

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

СОГЛАСОВАНО

Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации
ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России

_____ М.В. Хорева

«27» июня 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ В НЕФРОЛОГИИ»**

Специальность
31.08.43 Нефрология

Направленность (профиль) программы
Нефрология

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2022 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Современные принципы лечения в нефрологии» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.43 Нефрология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 102, педагогическими работниками межкафедрального объединения кафедр госпитальной педиатрии им. академика В.А. Таболина педиатрического факультета и кафедры педиатрии им. академика М.Я. Студеникина лечебного факультета

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1	Паунова Светлана Стояновна	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой педиатрии им. академика М.Я. Студеникина ЛФ
2	Петросян Эдита Константиновна	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры госпитальной педиатрии им. академика ВА Таболина ПФ
3	Манджиева Элеонора Тавановна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры педиатрии им. академика М.Я. Студеникина ЛФ
4	Молчанова Мария Сергеевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры госпитальной педиатрии им. академика ВА Таболина ПФ
5	Биногерова Зухра Хызыровна	К.м.н., ассистент	Ассистент кафедры педиатрии им. академика М.Я. Студеникина ЛФ

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Современные принципы лечения в нефрологии» рассмотрена и одобрена на заседании межкафедрального объединения по специальности 31.08.43 Нефрология.

протокол № 2 от «25» мая 2022 г.

Руководитель межкафедрального объединения _____/Паунова С.С./

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля).....	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	5
3. Содержание дисциплины (модуля).....	6
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	8
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	9
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	10
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	10
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	12
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)	12
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	13
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю).....	15

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Приобретение теоретических знаний о принципах медикаментозного и немедикаментозного лечения заболеваний и/или нарушений функции почек и мочевыводящих путей, а также умений и навыков, необходимых для осуществления профессиональной деятельности врача-нефролога.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Совершенствование знаний в современных методах лечения заболеваний и/или нарушений функции почек и мочевыводящих путей;
2. Совершенствование умений и навыков в определении показаний к назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и немедикаментозной терапии пациентам для лечения заболеваний и/или нарушений функции почек и мочевыводящих путей;
3. Совершенствование умений и навыков в назначении лечения при различных заболеваниях и/или нарушениях функции почек и мочевыводящих путей и контроля за состоянием пациента во время лечения.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам по профилю "нефрология", в том числе реципиентам трансплантированной почки		
ПК-1.2 Назначает лечение и контролирует его эффективность и безопасность у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки	Знать	– Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек; – Современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек; – Основные группы лекарственных средств, применяемых в нефрологии; – Методы немедикаментозной терапии, применяемые для лечения заболеваний почек и мочевыводящих путей; – Методы медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в нефрологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; – Методы немедикаментозного лечения заболеваний почек;

		медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек.
	Уметь	– Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Назначать лекарственные препараты, лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек; – Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек.
	Владеть	– Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями (или) нарушениями функции почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек; – Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры - пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек; – Выполнение манипуляций пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с	40	-	40	-	-

преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):						
Лекционное занятие (Л)		6	-	6	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)		34	-	34	-	-
Консультации (К)		-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)		32	-	32	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)		<i>Зачет</i>	-	3	-	-
Общий объем	в часах	72	-	72	-	-
	в зачетных единицах	2	-	2	-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Основные методы лечения в нефрологии

1.1 Медикаментозная терапия. Основные группы лекарственных средств, применяемых в нефрологии.

Глюкокортикоиды (ГК). Механизм действия. Показания и противопоказания к применению глюкокортикоидов для лечения заболеваний почек. Особенности дозирования. Побочные действия.

Селективные иммуносупрессивные препараты. Понятие. Группы препаратов. Механизмы действия препаратов различных групп. Показания и противопоказания для назначения. Особенности дозирования. Побочные действия.

Цитостатики. Механизм действия. Группы препаратов. Показания и противопоказания для назначения цитостатиков. Пути введения. Особенности дозирования. Побочные действия.

Таргетная (генно-инженерная) терапия. Понятие о биологических препаратах, принципах их действия. Группы препаратов. Механизмы действия препаратов различных групп. Показания и противопоказания для назначения. Особенности дозирования. Побочные действия.

Диуретики. Петлевые диуретики. Тиазидные и тиазидоподобные диуретики. Калийсберегающие диуретики. Показания к назначению. Особенности дозирования. Побочные действия.

Антигипертензивные препараты. Группы препаратов гипотензивного действия: Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента. Блокаторы рецепторов к ангиотензину. Селективные ингибиторы ренина. Блокаторы медленных кальциевых каналов. Кардиоселективные бета-адреноблокаторы и агонисты имидазолиновых рецепторов. Особенности дозирования. Побочные действия.

Гиполипидемические препараты. Статины. Показания к назначению. Особенности дозирования. Побочные действия.

Препараты, снижающие концентрацию мочевой кислоты в крови. Показания к назначению. Особенности дозирования. Побочные действия.

Препараты, влияющие на свёртываемость крови. Гипокоагулянты и прокоагулянты. Антитромбоцитарные препараты. Показания. Низкомолекулярные гепарины. Особенности дозирования. Побочные действия.

Антибактериальные, уросептические и противогрибковые препараты. Общие принципы назначения антибактериальных, уросептических и противогрибковых препаратов. Показания для назначения. Особенности дозирования. Побочные действия.

Нестероидные противовоспалительные препараты.

Препараты эпоэтина бета (рекомбинантного человеческого эритропоэтина).

Препараты незаменимых кето(амино)кислот.

Инфузионная терапия: Растворы волемиического (гемодинамического) действия. Дезинтоксикационные растворы. Растворы для парентерального питания. Растворы, применяемые для коррекции водно-электролитного обмена и КЩР. Переносчики кислорода. Инфузионные антигипоксантаы. Растворы комплексного действия.

1.2 Физиотерапевтические методы лечения. Ультразвук, магнитная терапия, УВЧ-терапия, КУФ-терапия, электротерапия, бальнеотерапия и грязелечение, ЛФК. Показания для назначения.

1.3 Диетотерапия при болезнях почек и мочевыводящих путей. Общие принципы диетотерапии у пациентов с заболеваниями и/или нарушений функции почек и мочевыводящих путей. Лечебные диеты при заболеваниях почек.

Раздел 2. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения заболеваний и/или нарушений функции почек

2.1 Врожденные и наследственно-обусловленные заболевания почек. Консервативное и хирургическое лечение поликистоза почек. Принципы лечения врожденного нефротического синдрома. Принципы лечения, наблюдения наследственного нефрита. Рахитоподобные тубулопатии. Витамин Д – зависимый и резистентный рахит. Болезнь Де Тони-Дебре-Фанкони. Тубулопатии с синдромом полиурии и полидипсии: почечный тубулярный ацидоз, псевдогипо- и псевдогиперальдостеронизм, почечная глюкозурия, синдром Лиддла, синдром Барттера. Принципы патогенетической терапии. Возможности консервативной и хирургической терапии.

2.2 Первичные гломерулонефриты. Показания и противопоказания к патогенетической терапии. Особенности лечения в зависимости от морфологического типа гломерулонефрита.

Острый постинфекционный гломерулонефрит. Сопоставление клинико-лабораторной симптоматики с морфологическими изменениями почек и назначение индивидуализированных схем патогенетической или симптоматической терапии. Оценка результатов лечения.

Быстро прогрессирующие гломерулонефриты. Лекарственные и экстракорпоральные методы лечения быстро прогрессирующих гломерулонефритов. Показания для диализотерапии при злокачественных гломерулонефритах.

Возможности кортикостероидов, цитостатиков и селективных иммуносупрессоров в лечении злокачественных гломерулонефритов. Принципы и виды заместительной почечной терапии.

2.3 Поражение почек при системных заболеваниях. Системные васкулиты и особенности поражения почек. Симптоматическое и патогенетическое лечения системных васкулитов при развитии нефропатии.

Симптоматическое и патогенетическое лечение заболеваний соединительной ткани при сохранной и нарушенной функцией почек.

2.4 Поражение почек при обменных и парапротеинемических заболеваниях.

Диабетическая нефропатия. Этапная ренопротекция при сахарном диабете. Методики контроля и регуляции дозировок инсулина при декомпенсированном сахарном диабете на фоне почечной патологии. Диетическая и симптоматическая лекарственная

терапия больных с диабетическим нефроангиосклерозом. Критерии начала почечно-заместительной терапии при сахарном диабете.

Нарушения метаболизма щавелевой и мочевой кислоты. Нехирургическое лечение оксалатных и уратных конкрементов.

Поражение почек при первичном амилоидозе. Протоколы лечения в зависимости от функционального состояния почек.

Поражение почек при вторичном амилоидозе. Симптоматическое и патогенетическое лечение амилоидной нефропатии.

β 2-микроглобулиновый амилоидоз.

Онкологическая патология и поражение почек в виде минимального нефритического и нефротического синдромов. Тактика лечения основного заболевания при наличии нефропатии.

2.5 Интерстициальные заболевания почек.

Острый тубулоинтерстициальный нефрит. Комплексное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

Хронический тубулоинтерстициальный нефрит.

Острый и хронический необструктивный пиелонефрит. Лекарственные средства для патогенетической терапии пиелонефрита при различном функциональном состоянии почек.

Обструктивная и рефлюкс-нефропатии. Медикаментозное и хирургическое лечение пузырно-мочеточникового рефлюкса. Принципы нефропротективной терапии.

Принципы консервативного послеоперационного лечения больных с уретерогидронефрозом.

Лечение гидронефротической трансформации и других осложнений при беременности. Острый и хронический пиелонефрит беременных, методы лечения. Перечень лекарственных препаратов, противопоказанных при беременности. Методы профилактики и лечения нефропатии беременных.

2.6 Вторичные заболевания почек.

Поражение почек при эссенциальной артериальной гипертензии. Группы лекарственных препаратов для лечения эссенциальной артериальной гипертензии и их фармакодинамика. Немедикаментозная регуляция повышенного артериального давления. Фармакокинетика антигипертензивных лекарственных средств.

Поражение почек при эндокринной гипертензии: альдостероме и феохромоцитоме надпочечников, опухолями гипофиза и щитовидной железы. Медикаментозное и хирургическое лечение эндокринных болезней с синдромом артериальной гипертензии.

Вазоренальная артериальная гипертензия. Открытое хирургическое и эндоваскулярное лечение вазоренальной артериальной гипертензии. Принципы транслюминальной ангиопластики и стентирования почечных артерий.

Нефрогенная артериальная гипертензия. Показания для консервативного и хирургического лечения вазоренальной гипертензии.

2.7 Острая почечная недостаточность. Принципы консервативного ведения больного с ОПН. Диализная терапия пациентов с острым поражением почек.

2.8 Хроническая почечная недостаточность. Принципы консервативной и диализной терапии больных с ХПН.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 2	72	40	6	34	-	32	Зачет	
Раздел 1	Основные методы лечения в нефрологии	12	8	2	6	-	4	Реферат	ПК-1.2
Тема 1.1	Медикаментозная терапия. Основные группы лекарственных средств, применяемых в нефрологии	8	6	2	4	-	2		
Тема 1.2	Физиотерапевтические методы лечения	2	1	-	1	-	1		
Тема 1.3	Диетотерапия при болезнях почек и мочевыводящих путей	2	1	-	1	-	1		
Раздел 2	Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения заболеваний и/или нарушений функции почек	60	32	4	28	-	28	Тестирование	ПК-1.2
Тема 2.1	Врожденные и наследственно-обусловленные заболевания почек	8	4	2	2	-	4		
Тема 2.2	Первичные гломерулонефриты	8	4	-	4	-	4		
Тема 2.3	Поражение почек при системных заболеваниях	7	4	-	4	-	3		
Тема 2.4	Поражение почек при обменных и парапротеинемических заболеваниях	7	4	-	4	-	3		
Тема 2.5	Интерстициальные заболевания почек	7	4	-	4	-	3		
Тема 2.6	Вторичные заболевания почек	7	4	-	4	-	3		
Тема 2.7	Острая почечная недостаточность	8	4	2	2		4		
Тема 2.8	Хроническая почечная недостаточность	8	4	-	4		4		
		72	40	6	34	-	32	Зачет	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
Раздел 1	Основные методы лечения в нефрологии	1. Основные группы лекарственных средств, применяемых в нефрологии. 2. Показания и противопоказания к применению глюкокортикоидов для лечения заболеваний почек. 3. Цитостатики. Механизм действия.

		4. Показания и противопоказания для назначения цитостатиков. 5. Диуретики. Основная характеристика группы. 6. Показания и противопоказания к назначению различных групп диуретиков. 7. Антигипертензивные препараты. Принципы назначения. 8. Гиполипидемические препараты. 9. Препараты, влияющие на свёртываемость крови. Особенности дозирования. Побочные действия. 10. Антибактериальные и противогрибковые препараты. Общие принципы назначения антибактериальных и противогрибковых препаратов. 11. Нестероидные противовоспалительные препараты.
Раздел 2	Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения заболеваний и/или нарушений функции почек	1. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения врожденных и наследственно-обусловленных заболеваний почек. 2. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения первичных гломерулонефритов. 3. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения поражения почек при системных заболеваниях. 4. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения поражения почек при обменных и парапротеиновых заболеваниях. 5. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения интерстициальных заболеваний почек. 6. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения вторичных заболеваний почек. 7. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения острой почечной недостаточности. 8. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения хронической почечной недостаточности.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 «Оценочные средства по дисциплине (модулю)».

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1.	Нефрология [Электронный ресурс]: нац. рук. / гл. ред. Н. А. Мухин; отв. ред. В. В. Фомин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 720 с.: ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
2.	Нефрология [Электронный ресурс] / под ред. Е. М. Шиловой. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 696 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ

3.	Нефрология [Текст]: учебное пособие для послевуз. образования / И. М. Балкаров и др.; под ред. Е. М. Шилова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 684 с., 11 л. ил.: ил. + CD. - (Библиотека непрерывного образования врача).	12
4.	Диагностика и лечение болезней почек [Текст]: руководство для врачей / Н. А. Мухин, И. Е. Тареева, Е. М. Шилов, Л. В. Козловская. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008.	9
5.	Лечение почечной недостаточности [Текст]: руководство для врачей / Николаев А. Ю. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МИА, 2011. - 589 с.: ил.	2
6.	Детская нефрология [Текст]: руководство для врачей / [Т. Ю. Абасеева, Е. Г. Агапов, Н. Н. Бабенко и др.]; под ред. М. С. Игнатовой. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: МИА, 2011. - 692 с.	3
7.	Педиатрия [Электронный ресурс]: нац. рук. : в 2 т. Т. 1 / под ред. А. А. Баранова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1017 с.: ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
8.	Педиатрия [Электронный ресурс]: нац. рук. в 2 т. Т. 2 / под ред. А. А. Баранова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009 - 1024 с.: ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
9.	Педиатрия: [Электронный ресурс] учебник / Под ред. Н. А. Геппе. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009 - 432 с.: ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
10.	Поликлиническая педиатрия [Текст]: учеб. для студентов мед. вузов по спец. 060103 (040200) - "Педиатрия" / А. С. Калмыкова, Н. В. Ткачева, Л. Я. Климов и др.; под ред. А. С. Калмыковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009.	21
11.	Поликлиническая педиатрия [Электронный ресурс]: [учеб. для мед. вузов] / [А. С. Калмыкова и др.]; под ред. А. С. Калмыковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 706 с.: ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
12.	Поликлиническая и неотложная педиатрия [Электронный ресурс]: [учеб. для мед. вузов] / [А. С. Калмыкова и др.]; под ред. А. С. Калмыковой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 864 с.: ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
Дополнительная литература		
1.	Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник / Кильдиярова Р. Р., Макарова В. И. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с.: ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
2.	Неотложная педиатрия [Текст]: национальное руководство / [Т. Ю. Абасеева, А. А. Вильниц, Н. Н. Володин и др.]; под ред. Б. М. Блохина; подгот. под эгидой Ассоц. мед. о-в по качеству. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 831 с. - (Национальное руководство).	1
3.	Очерки клинической трансплантологии [Текст]/ [С. В. Готье, В. Ю. Абрамов, Л. В. Белецкая и др.]; под ред. С. В. Готье. - Москва: Триада, 2009. - 357 с.	1
4.	Воспалительные заболевания органов мочевой системы [Текст]: актуальные вопросы: учебное пособие для врачей / Лоран О. Б. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: МИА, 2011. - 91 с.	1

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт РНИМУ: адрес ресурса – <https://rsmu.ru/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам, в том числе к Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АСПКВК);

2. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова – Электронная библиотечная система;
3. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;

7. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> – Pubmed – международная медицинская библиотека.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Для проведения занятий имеются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации. В аудиториях имеются парты, стулья.
2	Компьютерные классы	Оборудованы столами и стульями, также компьютерами для доступа к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»
3	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой, которая подключена к сети «Интернет» и обеспечен доступ к электронной информационно-образовательной среде Университета

Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- OFFICE 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- Консультант плюс (справочно-правовая система);
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer.

9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на два раздела:

Раздел 1. Основные методы лечения в нефрологии.

Раздел 2. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения заболеваний и/или нарушений функции почек.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
СПЗ	Клинический разбор наиболее частых ошибок при проведении лечения. Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ В НЕФРОЛОГИИ»**

Специальность
31.08.43 Нефрология

Направленность (профиль) программы
Нефрология

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2022 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)		
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам по профилю "нефрология", в том числе реципиентам трансплантированной почки			
ПК-1.2 Назначает лечение и контролирует его эффективность и безопасность у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки	Знать	– Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек; – Современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек; – Основные группы лекарственных средств, применяемых в нефрологии; – Методы немедикаментозной терапии, применяемые для лечения заболеваний почек и мочевыводящих путей; – Методы медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в нефрологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; – Методы немедикаментозного лечения заболеваний почек; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек.	
	Уметь	– Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Назначать лекарственные препараты, лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек; – Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек.	
	Владеть	– Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками	

		оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями (или) нарушениями функции почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек; – Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры - пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек; – Выполнение манипуляций пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
--	--	--

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
--------------	----------------------------	----------------	-------------------	----------------

	Полугодие 2			
Раздел 1	Основные методы лечения в нефрологии	Реферат	Темы: 1. Физические методы лечения больных хроническим гломерулонефритом. 2. Осложнения кистозных болезней почек и подходы к их лечению. 3. Протоколы лечения болезней соединительной ткани при различном функциональном состоянии почек. 4. Современные принципы таргентной терапии при аутоиммунных заболеваниях. 5. Современные принципы лечения инфекции мочевой системы. Выбор антибактериальной и уросептической терапии в зависимости от топики поражения. 6. Гипонатриемия при заболеваниях почек, принципы ее коррекции. 7. Нарушения водно-электролитных баланса при заболеваниях почек, методы и принципы коррекции. 8. Коррекция костно-минерального обмена при патологии почек.	ПК-1.2
Тема 1.1	Медикаментозная терапия. Основные группы лекарственных средств, применяемых в нефрологии			
Тема 1.2	Физиотерапевтические методы лечения			
Тема 1.3	Диетотерапия при болезнях почек и мочевыводящих путей			
Раздел 2	Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения заболеваний и/или нарушений функции почек	Тестирование	Тестовое задание: 1. Основным принципом лечения почечного диабета является введение а) Вазопрессина б) натрия хлорида в) гипотиазида г) глюкозы 2. Для лечения гипонатриемии при ПТА назначают а) верошпирон 1-3мг/кг б) гипотиазид 4мг/кг в) фуросемид 2мг/кг г) гипотиазид 1-2мг/кг 3. При развитии нефротического синдрома при ОГН в лечении применяются: а) высокие дозы салуретиков б) глюкокортикостероиды в) циклофосфан г) ингибиторы АПФ д) ингибиторы циклооксигеназы-1 4. Для лечения отеков при ОГН используются: а) в/в инфузии 0.9% NaCl б) в/в инфузии 20% альбумина в) в/в инфузии 20% альбумина + петлевые диуретики г) калийсберегающие диуретики	ПК-1.2
Тема 2.1	Врожденные и наследственно-обусловленные заболевания почек			
Тема 2.2	Первичные гломерулонефриты			
Тема 2.3	Поражение почек при системных заболеваниях			
Тема 2.4	Поражение почек при обменных и парапротеинемических заболеваниях			
Тема 2.5	Интерстициальные заболевания почек			
Тема 2.6	Вторичные заболевания почек			
Тема 2.7	Острая почечная недостаточность			

Тема 2.8	Хроническая почечная недостаточность	e) петлевые диуретики 5. Для лечения активного волчаночного нефрита применяются в основном: a) антибиотики b) иммуностимуляторы c) стероиды и цитостатики d) аминоинолиновые препараты e) нестероидные противовоспалительные препараты 6. Основным при лечении гранулематоза Вегенера является: a) кортикостероиды b) цитостатики и кортикостероиды c) антимикробные препараты d) плазмаферез e) гемосорбция 7. У больных диабетической нефропатией с хронической почечной недостаточностью лучшие результаты дает применение: a) хронического гемодиализа b) перитонеального диализа c) трансплантации почки d) все методы равнозначны 8. Для профилактики развития диабетической микроангиопатии и гломерулосклероза предпочтительно: a) введение пролонгированного инсулина b) дробное введение инсулина c) сочетание пролонгированного инсулина с дробным его введением 9. К развитию острого интерстициального нефрита наиболее часто приводят: a) антибиотики b) гипотензивные средства c) диуретики d) сердечные гликозиды e) ганглиоблокаторы 10. Абсолютным показанием к проведению гемодиализа при остром интерстициальном нефрите является: a) анурия в течение 1 суток b) олигурия в течение 1 недели c) повышение креатинина плазмы до 700 мкмоль/л d) повышение калия плазмы до 7 мэкв/л 11. Наиболее неблагоприятно для плода назначение терапии при нефропатии беременных: a) постельным режимом и диетой b) фуросемидом	
----------	--------------------------------------	---	--

		c) гипотиазидом d) плазмозаменителями 12. При поражении почек у больных с инфекционным эндокардитом наиболее целесообразно назначение: a) пенициллина b) полусинтетических пенициллинов c) гентамицина или стрептомицина d) препаратов тетрациклинового ряда e) терапии только после получения результатов посева крови 13. Для купирования ДВС-синдрома проводят: a) введение фенилина b) переливание свежезамороженной плазмы c) переливание криопреципитата d) переливание эритроцитарной массы 14. При острой и хронической почечной недостаточности чаще применяют: a) Фурадонин b) Невиграмон c) Ампициллин d) Сульфадиметоксин e) Тетрациклин 15. Заместительная почечная терапия проводится на следующих стадиях ХБП: a) ХБП 1 ст. b) ХБП 2 ст. c) ХБП 3 ст. d) ХБП 4 ст. e) ХБП 5 ст	
--	--	--	--

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету

Ситуационные задачи:

1. Больная 40 лет, парикмахер. Длительное время страдает хроническим пиелонефритом. При очередном обострении, проявляющемся болями в поясничной области, дизурией, познабливанием, субфебрилитетом, выявлены протеинурия 0,066 г/л., лейкоцитурия 40–50 в поле зрения, бактериурия. В посеве мочи рост кишечной палочки в титре 1×10^7 микробных тел в 1 мл. Функция почек сохранена. Выберите из перечисленных препаратов наиболее эффективный в данной ситуации:

- a) ампициллин
- b) эритромицин
- c) цефалоспорины
- d) ко-тримоксазол
- e) ципрофлоксацин

2. Больная Ч., 41 год. В детстве перенесла закрытую черепно-мозговую травму, в связи с чем, по рекомендации невропатолога длительно (годами) принимала анальгетические препараты и фуросемид до 80 мг/сут, работала в букинистическом

магазине со старинными книгами. В 24-летнем возрасте имела избыточный вес (+30–35 кг), лечилась самостоятельно голоданием. 10 лет назад весной впервые перенесла артрит первого плюснефалангового сустава правой стопы. Диагностировано рожистое воспаление, реактивный артрит. Летом того же года — нефрэктомия правой почки по поводу карбункула почки. Концентрация креатинина в сыворотке крови в тот период составляла 2,3 мг/дл, мочева кислота 7,8 мг/дл. В последующие годы по поводу суставных болей принимала нестероидные противовоспалительные средства (НПВС). Мать больной страдала полиартритом, диагноз не был установлен. Поступила в клинику с жалобами на частые артриты плюснефаланговых, голеностопных, коленных суставов, протекающих с повышением температуры тела до 40°C с ознобами, тошнотой, периодические ноющего тупого характера боли в поясничной области, больше слева, дизурические явления. При обследовании выявлено: относительная плотность мочи 1002–1008, рН 5,0, протеинурия до 0,7 г/сут, эритроцитурия до 8–10 в поле зрения, лейкоцитурия до 10–15 в поле зрения, бактериурия, уратурия. Концентрация креатинина в сыворотке крови 1,7 мг/дл, мочева кислота 8,7–11,5 мг/дл, скорость клубочковой фильтрации (СКФ) 47 мл/мин. УЗИ почек — контуры левой почки неровные, размеры 100x56 мм, паренхима до 18 мм, чашечно-лоханочная система не расширена. В паренхиме определяются множественные кальцинаты, синдром гиперэхогенных пирамид, в верхнем полюсе мелкие кисты. Назначьте терапию:

- a. отмена фуросемида
- b. увеличение дозы фуросемида
- c. гипопуриновая диета, обильное питьё (периодически ощелачивающее)
- d. клюквенный морс
- e. аллопуринол 100 мг/сут (возможно 50 мг)
- f. приём нимесулида или колхицина под контролем уровня креатинина крови и мочевои кислоты
- g. мясная диета
- h. Лечение мочевои инфекции после посева мочи с определением чувствительности к препаратам

3. У больного 45-ти лет, инженера на авиационном заводе, в период госпитализации по месту жительства по поводу пневмонии был выявлен мочевои синдром (протеинурия 0,6–1,2 г/сут, эритроцитурия до 15–20 в поле зрения, лейкоцитурия 5–6 в поле зрения) и АД 150/100 мм рт.ст., расцененные как проявление острого гломерулонефрита (ОГН), хотя и ранее отмечались минимальные изменения в моче. Проведено было лечение гепарином, преднизолоном 40 мг/сут без эффекта на мочевои синдром. Далее больной в течение последующих 3-х лет наблюдался с диагнозом хронический гломерулонефрит (ХГН) и получал терапию азатиоприном (150–100 мг/сут) в сочетании с поддерживающими дозами преднизолона (10–5 мг/сут). Направлен на консультацию в клинику в связи с тем, что наряду с сохраняющимся мочевым синдромом стала нарастать креатининемия. В представленных анализах мочи — относительная плотность мочи 1003–1010, белок 1,75–2,0 г/л, эритроциты 10–16, лейкоциты 3–5, ураты — немного. Креатинин крови 3,2 мг/дл, мочева кислота 658 мкмоль/л, СКФ — 25 мл/мин. Множественные тофусы на пальцах кистей рук. АД 170/100 мм рт.ст. Выясняется, что в предыдущие 7–8 лет возникали рецидивирующие артриты первого плюснефалангового сустава правой стопы, купирует приемом Бутадиона. В чем ошибка лечения данного больного:

- a) в длительном применении бутадиона
- b) достаточно было проводить монотерапию преднизолоном
- c) мочевои синдром без учета анамнеза привел к ошибочному диагнозу ОГН, а длительная иммуносупрессивная терапия усугубила нарушения пуринового обмена.
- d) передозировка цитостатиков
- e) лечение было правильным

4. У больного 45-ти лет, инженера на авиационном заводе, в период госпитализации по месту жительства по поводу пневмонии был выявлен мочевого синдром (протеинурия 0,6–1,2 г/сут, эритроцитурия до 15–20 в поле зрения, лейкоцитурия 5–6 в поле зрения) и АД 150/100 мм рт.ст., расцененные как проявление острого гломерулонефрита (ОГН), хотя и ранее отмечались минимальные изменения в моче. Проведено было лечение гепарином, преднизолоном 40 мг/сут без эффекта на мочевого синдром. Далее больной в течение последующих 3-х лет наблюдался с диагнозом хронический гломерулонефрит (ХГН) и получал терапию азатиоприном (150–100 мг/сут) в сочетании с поддерживающими дозами преднизолона (10–5 мг/сут). Направлен на консультацию в клинику в связи с тем, что наряду с сохраняющимся мочевым синдромом стала нарастать креатининемия. В представленных анализах мочи — относительная плотность мочи 1003–1010, белок 1,75–2,0 г/л, эритроциты 10–16, лейкоциты 3–5, ураты — немного. Креатинин крови 3,2 мг/дл, мочевого кислота 658 мкмоль/л, СКФ — 30 мл/мин. Множественные тофусы на пальцах кистей рук. АД 170/100 мм рт.ст. Выясняется, что в предыдущие 7–8 лет возникали рецидивирующие артриты первого плюснефалангового сустава правой стопы, купирует приемом Бутадиона. Какова будет Ваша тактика лечения:

- a) цитостатики
- b) преднизолон
- c) аллопуринол
- d) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
- e) гипопуриновая диета
- f) обильное, периодически ощелачивающее питье

5. У больной 61 года после длительного (около 4-х лет) приема препаратов кальция и витамина Д появились слабость, утомляемость, полиурия (диурез свыше 6 л/сут), никтурия. Экскреция кальция в суточной моче составила 12600мг. Ваш предположительный диагноз:

- a) Хронический гломерулонефрит.
- b) Хронический пиелонефрит
- c) Хронический интерстициальный нефрит
- d) Поражение почек при сахарном диабете
- e) Амилоидоз почек

6. У больной 61 года после длительного (около 4-х лет) приема препаратов кальция и витамина Д появились слабость, утомляемость, полиурия (диурез свыше 6 л/сут), никтурия. Экскреция кальция в суточной моче составила 12600мг. Какова Ваша тактика ведения больной?

- a) Прекратить приема вит.Д и препаратов кальция
- b) иммуносупрессоры
- c) антибиотики
- d) ингибиторы АПФ
- e) все вышеперечисленное

7. Женщина 22 лет поступила с жалобами на лихорадку, слабость, отеки, боли в грудной клетке при дыхании, боли в мелких суставах рук и ног. Заболела 4 мес назад после родов. При обследовании: температура тела 38,4 °С, пульс 100 в минуту, АД 140/90 мм рт.ст., суставы отечные, болезненные. Шум трения плевры, отеки голеней и стоп, диурез 500 мл в сутки. Лабораторные данные: гемоглобин 102 г/л, лейкоциты 3,6x10⁹/л, тромбоциты 118x10⁹/л, СОЭ 45 мм/ч. В анализах мочи: относительная плотность 1014, белок 5 г/л, эритроциты 60–80 в поле зрения, лейкоциты 6–8 в поле зрения. Общий белок 56 г/л, альбумин 27 г/л, креатинин 2,02 ммоль/л, холестерин 5,72 ммоль/л. Тактика ведения больной:

- a) сделать биопсию почки,

- b) монотерапия преднизолоном 60 мг в сутки
- c) назначение преднизолона 60 мг в сутки, на фоне которого проводить пульс-терапию преднизолоном и циклофосфаном

8. Больная 28 лет, воспитатель детского сада. 4 года назад, во второй половине беременности, впервые были выявлены протеинурия, лейкоцитурия, эритроцитурия. После родов анализы мочи нормализовались. Около 2 нед назад, после перенесённого гриппа, появились сильные боли в поясничной области справа, иррадиирующие в пах, учащённое болезненное мочеиспускание, ознобы, лихорадка до 39 °С. При амбулаторном обследовании выявлена протеинурия 0,125 г/л, лейкоцитурия 25–30 в поле зрения, эритроцитурия 8–10 в поле зрения, удельный вес мочи 1016. В крови лейкоциты $13,6 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 30 мм/ч. Назначенная терапия эритромицином в дозе 1 г в сутки существенного эффекта не дала, хотя температура снизилась до субфебрильных цифр. Неэффективна оказалась также терапия спазмолитиками. В чём причина неэффективности терапии?

- a) Неправильно поставленный диагноз
- b) Неверный выбор препарата
- c) Неадекватная доза препарата
- d) Невозможность антибактериальной терапии из-за непереносимости многих антибиотиков
- e) все вышеперечисленное

9. Больная 16-ти лет обратилась к врачу по поводу болей в поясничной области ноющего характера. При анализе мочи выявлены гексагональные кристаллы. На обзорной рентгенограмме в проекции живота определяются множественные, слегка контрастные гомогенные конкременты. На экскреторной урограмме камни визуализируются как дефекты наполнения. Ваши рекомендации по лечению:

- a) петлевые диуретики
- b) выпивать по 2 л жидкости в день
- c) выпивать 3-4 л жидкости в день, ощелачивать мочу
- d) бессолевая диета
- e) безбелковая диета

10. У ребенка 6 лет выявлены со стороны костей – остеопороз, в крови – ацидоз. Функции почек сохранены. УЗИ почек – без особенностей. Каков ваш диагноз и лечение?

- a) Фосфат-диабет, препараты фосфора
- b) Гиперпаратиреозидизм, паратиреоидэктомия
- c) Ренальный ацидоз. Лечение цитратами, содой, витамин Д – с осторожностью
- d) ХПН, вследствие дисплазии почек
- e) ХПН, вследствие гломерулонефрита

11. У ребенка 15 лет – артериальная гипертензия 150/100. анализы мочи – транзиторно белок 0,066 ‰. СКФ – 140 мл/мин. У деда – гипертоническая болезнь. Ваш предположительный диагноз и тактика?

- a) Артериальная гипертензия неясной этиологии. Возможна хроническая болезнь почек, 1 стадия. Необходимо полное обследование, назначить ингибитор АПФ
- b) Хронический гломерулонефрит, цитостатики
- c) Хронический пиелонефрит, симптоматическая гипертония. Антибиотики
- d) Мочекаменная болезнь, экскреторная урография
- e) Цистит, цистоскопия

12. У ребенка 2-х лет выявлен ПМР IV стадии + инфекция мочевой системы. Ваша тактика:
- Немедленная операция и наблюдение уролога
 - Лечение инфекции мочевой системы и оперативное лечение, после – наблюдение нефролога
 - Только консервативное лечение
 - Оперативное лечение, без антибактериальной терапии
 - Нефрэктомия
13. У ребенка 2-х лет – инфекция мочевой системы, после выявления которой, сразу проведена цистография. Выявлен ПМР. После инструментального исследования – подъем температуры, интоксикация. Укажите ошибку, какова правильная тактика?
- Цистографию проводить вообще излишне
 - Рано проведена цистография. В начале показано ликвидация инфекции мочевой системы и на фоне поддерживающей антибактериальной терапии – цистография, после которой продолжается профилактика.
 - Ухудшение не связано с пиелонефритом, следует искать пневмонию и др. инфекцию.
 - Инфекции мочевой системы опасности у ребенка 2-х лет не представляет, тактика правильная
 - Нужна только терапия фурагином.
14. У девочки 1,5 лет – лихорадка, Лейкоцитурия, бактериурия, выявлена инфекция мочевой системы. Определен ПМР 2 степени. Какую из следующих терапевтических тактик вы считаете правильной?
- только основной курс антибиотиками
 - хирургическое лечение с реимплантацией мочеточника
 - лечение только по 10 дней в каждый месяц
 - использование длительной антибиотикопрофилактики после основного курса терапевтическими дозами и контрольное
 - необходимо провести гемодиализ
15. Мальчику 12 лет с гормонорезистентной формой нефротического синдрома можно назначить:
- пенициллин, курантил, преднизолон, лазикс
 - преднизолон, циклоспорин, гепарин, курантил, иАПФ
 - «пульс» -терапию преднизолоном или циклофосфаном, иАПФ
 - ампициллин, гепарин, курантил, гипотиазид
 - гепарин, курантил, преднизолон, ИАПФ
16. Ребенок 11 лет, болеет в течение 3 лет. В начале – случайно выявлена гематурия. Затем присоединилась протеинурия. При последней госпитализации – нефротический синдром + гематурия. Какова ваша диагностическая тактика и лечение?
- Лечить можно только: диета + ингибиторы АПФ + симптоматически. Обязательна биопсия почки для выработки тактики лечения
 - Хронический гломерулонефрит, нефротический синдром, лечить пульсами стероидов
 - Хронический гломерулонефрит, смешанный нефротический синдром, цитостатики
 - Хронический гломерулонефрит, смешанный нефротический синдром, пульсы цитостатиков и гормонов
 - Плазмаферез и цитостатики

17. У ребенка 12 лет – хронический гломерулонефрит. Проведена биопсия почки – установлен диагноз «Мембрано-пролиферативный гломерулонефрит, 1 тип». Какое лечение?

- a) Наиболее приемлем метод лечения преднизолоном в альтернативном режиме (длительность до 5 лет, индивидуально)
- b) Цитостатики
- c) Метод Мендозы
- d) Метод Понтичелли
- e) Циклоспорин

18. Ребенку с быстро прогрессирующим гломерулонефритом, на фоне узелкового периартериита показана следующая терапия:

- a) Преднизолон per os в дозе 2мг/кг
- b) Преднизолон per os в дозе 1 мг/кг, гепарин, курантил
- c) Пульс-терапия метилпреднизолоном в дозе 30мг/кг, гепарин, курантил
- d) Пульс-терапия метилпреднизолоном в дозе 10мг/кг, циклофосфамид per os в дозе 3мг/кг, гепарин, курантил
- e) Пульс-терапия метилпреднизолоном в дозе 30мг/кг, но не более 1г, циклофосфамид в/в в дозе 1000мг/м², гепарин, курантил.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех

обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

–введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);

–содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);

–заключение (краткая формулировка основных выводов);

–список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовки.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовок.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребует на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

– ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

– для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

– ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

– ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

– проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

–решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

–решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

–предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

–предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

–предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

–предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.