**федеральное Государственное БЮДЖЕТНОЕ образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» МинистерствА здравоохранениЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра поликлинической терапии С КУРСОМ ИДПО**

УТВЕРЖДАЮ

зав.каф.поликлинической

терапии с курсом ИДПО

 д.м.н., профессор Волевач Л.В.

«31» августа 2018 г.

**Методические указания для студентов**

по самостоятельной контактной работе

по дисциплине Поликлиническая терапия

**«Пиелонефрит. ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ. Ведение больных в условиях поликлиники»**

**Лечебный факультет**

Дисциплина поликлиническая терапия

Специальность 31.05.01. –Лечебное дело

Курс 5 Семестр X

Уфа – 2018 г.

Тема:«Пиелонефрит. Гломерулонефрит. Ведение больных в условиях поликлиники» в соответствии с ФГОС ВО (2016), рабочей программы дисциплины поликлиническая терапия, утвержденной 31.08.018г. ректором Павловым В.Н.

Авторы: проф.Волевач Л.В., проф. Крюкова А.Я., проф. Низамутдинова Р.С.,

проф. Сахаутдинова Г.М., доц. Тувалева Л.С.,

доц. Курамшина О.А., доц. Габбасова Л.В.

Рецензенты: д.м.н., профессор Мирсаева Г.Х.

Утверждено на заседании кафедры « 31» августа 2018 г. протокол № 1

**Тема.** **Пиелонефрит. Гломерулонефрит. Ведение больных в условиях поликлиники.** Высокая распространенность пиелонефритом, связана с факторами риска и условиями жизнедеятельности человека. Изучение вопросов нефрологии определяется значительным удельным весом заболеваний почек в общей структуре заболеваемости, сложностью диагностики..

Гломерулонефрит - двухстороннее поражение почек, в основе которого лежит повреждение почечных клубочков. Почечный клубочек (гломерула) состоит из множества капиллярных петель, образующих фильтр, через который жидкость переходит из крови в систему почечных канальцев. При поражении почечных клубочков нарушаются процессы фильтрации. С одной стороны через поврежденные стенки капилляров в мочу начинают проникать клетки крови, белки и другие компоненты крови, столь необходимые нашему организму. С другой стороны почки теряют способность выводить из организма воду и токсические продукты обмена. Гломерулонефрит - это одно из самых частых заболеваний почек у детей, приводящих к развитию хронической почечной недостаточности и ранней инвалидизации. По распространенности он является вторым после инфекции мочевыводящих путей среди приобретенных заболеваний почек в детском возрасте.

Острый гломерулонефрит может развиться в любом возрасте, однако большинство больных составляют лица до 40 лет.

**Цель изучения темы:** овладение практическими умениями и навыками диагностики, оказания неотложной помощи, лечения и профилактики пиелонефрита, гломерулонефрита и мочевого синдрома.

**Задачи:** изучить

- основные механизмы этиопатогенеза пиело-, гломерулонефрита;

- классификация пиело-, гломерулонефрита;

- клинические проявления пиело-, гломерулонефрита;

- лабораторно-инструментальные методы исследования;

- фармакотерапия пиело-, гломерулонефрита;

- врачебно-трудовая экспертиза пиело-, гломерулонефрита.

Для формирования профессиональных компетенций обучающийся ***должен знать:***

- классификацию хронического пиело-, гломерулонефрита,

- локализацию воспалительного процесса,

- фазы заболеваний,

- профилактические мероприятия,

- степени хронической почечной недостаточности.

- алгоритм обследования больного, у которого выявляется мочевой

синдром;

- алгоритм лабораторных и инструментальных исследований;

- дифференциальную диагностику заболеваний, при которых наблюдается мочевой синдром (МС);

- принципы лечения больных с различными формами пиело-, гломерулонефрита.

Для формирования профессиональных компетенций обучающийся ***должен уметь:***

**-** собрать анамнез, обследовать пациента по органам и системам

- назначить план дополнительного обследования

- оценить результаты клинических и лабораторно-инструментальных данных;

- сформулировать диагноз в соответствии с современной классификацией;

- назначить лечение;

- провести экспертизу трудоспособности;

- назначить первичные и вторичные профилактические мероприятия;

Для формирования профессиональных компетенций обучающийся ***должен владеть:***

- методами общеклинического обследования**,**

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики,

- владеть методами оказания неотложной догоспитальной медицинской помощи,

- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту,

- алгоритмом развернутого клинического диагноза,

- основами ведения медицинской документации

- основами медицинской, физической, психологической и социальной реабилитации.

**Должен сформировать компетенции:** ПК-1,-6,-7,-8,-9.

**Задания для самостоятельной контактной работы обучающихся по указанной теме:**

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературы.
2. Ответить на вопросы для самоконтроля

**Контрольные вопросы**

-провести субъективный метод обследования больных с пиело-, гломерулонефритом

-провести объективные методы обследования (осмотр, пальпация, перкуссия);

-подготовить план обследования;

-выставить клинический диагноз с обоснованием;

- интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований;

-разработать терапию;

- разработать реабилитационные мероприятия на поликлиническом этапе;

- определить группу диспансерного наблюдения;

-провести первичную и вторичную профилактику при пиело-, гломерулонефрите

- оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе

- провести врачебно – трудовую экспертизу;

- выявить показания для направления на МСЭ

**Тестовый контроль.**

**Выберите один вариант ответа. Тема Пиелонефрит.**

1) АНГИОГРАФИЯ СОСУДОВ ПОЧЕК ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

А) поражения почечных сосудов

Б) мочекаменной болезни

В) миеломной болезни

Г) хронического пиелонефрита

2) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А) амоксиклав

Б) пенициллин

В) сульфодимезин

Г) эритромицин

3) КАКОЙ ПРИЗНАК ОТЛИЧАЕТ ПИЕЛОНЕФРИТ ОТ ДРУГИХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЧЕК

А) отѐк и нейтрофильная инфильтрация почечной лоханки

Б) стойкая артериальная гипертензия

В) развитие «сольтеряющей почки» с артериальной гипотензией

Г) выраженная уремическая интоксикация

4) НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) выявление бактериурии

Б) выявление антител к базальной мембране клубочков

В) наличие гематурии

Г) наличие протеинурии

5) ПРЕПАРАТОМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ В

СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) гентамицин

Б) оксациллин

В) азитромицин

Г) карбенициллин

6) К МАЛОВЕРОЯТНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ

А) отеки

Б) лихорадку

В) боли в поясничной области

Г) частое мочеиспускание

7) К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ОТНОСИТСЯ

А) ципрофлоксацин

Б) бисептол

В) метронидазол

Г) рифаксимин

8) ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

А) бактериурии

Б) антител к базальной мембране клубочков

В) гематурии

Г) протеинурии

9) ПРОФИЛАКТИКУ ПИЕЛОНЕФРИТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

А) рождения ребенка

Б) 18 лет

В) подросткового возраста

Г) 7 летнего возраста

10) ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПИЕЛОНЕФРИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

А) энтеробактерия

Б) золотистый стафилококк

В) синегнойная палочка

Г) смешанная флора

**Тестовый контроль.**

**Выберите один вариант ответа. Тема Гломерулонефрит.**

1) ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБУ

А) Реберга-Тареева

Б) по Нечипоренко

В) Зимницкого

Г) Аддиса-Каковского

2) ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

А) аутоиммунным

Б) инфекционным

В) наследственным

Г) моногенным

3) НАИБОЛЕЕ БЫСТРОЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) смешанном нефрите

Б) наличии макрогематурии

В) нефротическом синдроме

Г) артериальной гипертонии

4) ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЧИТАЕТСЯ

А) стрептококк

Б) стафилококк

В) клебсиелла

Г) синегнойная палочка

5) НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЧИТАЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ В АНАЛИЗАХ МОЧИ

А) протеинурии

Б) лейкоцитурии

В) гипостенурии

Г) бактериурии

6) ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) климатический

Б) физиотерапевтический

В) бальнеологический

Г) спелеологический

7) НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА БОЛЬНЫМИ ВСТАДИИ РЕМИССИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) суточная протеинурия

Б) липидный спектр крови

В) уровень мочевой кислоты в крови

Г) анализ мочи по Зимницкому

8) ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) азотемия

Б) гиперстенурия

В) протеинурия

Г) лейкоцитурия

9) У БОЛЬНОГО 46 ЛЕТ ДИАГНОСТИРОВАН ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ, НЕФРОТИЧЕСКАЯ ФОРМА. ДЛЯ ДАННОЙ СИТУАЦИИ ХАРАКТЕРНА

А) суточная протеинурия более 3 г

Б) гиперпротеинемия

В) артериальная гипертензия

Г) гиполипидемия

10) ОБОСНОВАННЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

А) сохранение значительной протеинурии без выраженной гематурии и гипертонии

Б) наличие отеков

В) артериальная гипертония

Г) макрогематурия

1. Выполнить реферат.

Рациональная фармакотерапия анемического синдрома в условиях поликлиники.

**Формы контроля освоения заданий по самостоятельной аудиторной работе по данной теме** (тестовые задания, контрольные вопросы, ситуационные задачи, протоколы, заключения, графологические структуры, реферативные сообщения.

А) Субъективные и объективные методы обследования больных с оформлением предварительного диагноза.

Б) Работа с пациентами во вспомогательно – диагностическом подразделении

В) Интерпретация результатов полученных дополнительных исследований больного

Г) Работа по оформлению медицинской документации: оформление амбулаторной карты (сбор анамнеза, осмотр больного в дневном стационаре, обоснование диагноза, план обследования и лечения, этапный эпикриз, дневники курации, выписной эпикриз с рекомендациями).

Д) Самостоятельная работа обучающихся в учебных аудиториях (решение мультимедийных ситуационных задач, деловые игры, просмотр видеофильмов по теме, атласов и др.).

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Сторожаков, Г. И. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс] : учебник для студентов мед. вузов / Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2013. -on-line. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425015.html>
2. Диетотерапия при заболеваниях внутренних органов [Текст] : учебное пособие для студентов, обучающихся по спец. «Лечебное дело» / ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России; сост. А. Я. Крюкова [и др.]. - Уфа : Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2015. Ч. 1 : учебное пособие / сост. А. Я. Крюкова [и др.]. - 2015. - 82 с.
3. Роль образовательных программ для пациентов в условиях модернизации профилактического направления здравоохранения : учеб. пособие для студентов / ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ ; сост. А. Я. Крюкова [и др.] ; ред. А. Я. Крюкова. - Уфа : Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. - 202 с.

**Дополнительная:**

1. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. on-line. - Режим доступа: - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427729.html>
2. Поликлиническая терапия: учебник для студентов медицинских вузов / А. Я. Крюкова [и др.] ; под ред. А. Я. Крюковой ; МЗ и соц. развития РФ, Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа : Гилем, 2009. - 325 с.