**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.

 «30» ноября 2016 г.

Дисциплина: поликлиническая терапия

Специальность: лечебное дело

Очно-заочное отделение

Семестр: 1­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­2 Курс: 6

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕНА ТЕМУ:**

**«Гломерулонефрит. Ведение больных в условиях поликлиники»**

Методические указания

для студентов

Уфа – 2016 г.

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

Авторы: 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 « 30» ноября 2016 г. протокол № 4

**«Гломерулонефрит. Ведение больных в условиях поликлиники»**

**1. Актуальность темы** Гломерулонефрит - двухсторонне 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.

**2. Учебные цели:** овладение врачебными навыками ранней диагностики, проведения ВТЭ, назначения индвидуализированного лечения больных гломерулонефритов в усло­виях поликлиники.

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

* факторы риска;
* этиологию патогенез, современную классификацию;
* методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, объективного доследова­ния больного;
* интерпретацию результатов лабораторно-инструментальных методов ис­следования;
* принципы ВТЭ;
* средства этиотропной, патогенетической, симптоматической медикаментозной и немедикаментозной терапии;
* особенности клинических проявлений и лечения заболевания у больных разных возрастных групп и при сочетанной патологии;
* принципы реабилитации больных с заболеваниями внутренних органов;
* методы первичной, вторичной третичной профилактики.

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

* провести раннюю диагностику гломерулонефрита;
* дифференцировать его с другими заболеваниями почек, имеющими сход­ную симптоматику;
* назначить план дополнительного обследования;
* оценить результаты клинических и лабораторно-инструментальных ис­следований;
* сформулировать диагноз в соответствии с современной классификацией;
* осуществить своевременную госпитализацию больного;
* назначить больному индвидуализированное лечение;
* провести экспертизу нетрудоспособности;
* назначить комплекс профилактических мероприятий с применением ме­дикаментозных и немедикаментозных методов лечения:
* проводить мероприятия по первичной, вторичной профилактике гломерулонефрита***.***

**Для формирования профессиональных компетенций студент 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.

**3. Необходимые базисные знания и умения:**

-анатомо-физиологические особенности органов и систем

-методика исследования

-возрастные особенности

**4. Вид занятия:** практическое занятие

**5. Продолжительность занятия**: 6 академических часов

**6. Оснащение кабинета:** таблицы, плакаты, диапроектор, альбомы по фармакотерапии, наборы результатов лабораторных исследований крови и мочи, набор снимков УЗИ.

7 .**Содержание занятия.**

7.1. этап – организационный. Демонстрация преподавателем. Проверка готовности к занятию.

7.2.контроль исходного уровня знаний студентов с применением тестов.

7.3. ознакомление студентов с содержанием занятий. Изложение узловых методик практических приёмов по данной теме.

7.4. самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя.

7.5. разбор проведённой курации, выполнение лабораторных и исследований.

7.6. контроль усвоения студентами темы занятия с применением тестовых заданий, ситуационных задач и других видов контроля.

**Тестовый контроль**

**Исходный уровень**

**Выберите один или несколько вариантов ответа**

1.Альбуминурия и гипопротеинемия в сочетании с цилиндрурией и отеками характерны для:

1. острого гломерулонефрита

2. пиелонефрита

3. почечно-каменной болезни

4. цистита

5. нефроптоза

2. При хроническом гломерулонефрите с гипертензионном синдромом АД - 165/105 мм рт.ст.) назначают:

1. индуктотермию

2. сульфидные ванны

3. дарсонвализацию

4. франклинизацию

5. хвойные ванны

3. Лейкоцитурия наиболее характерный симптом при:

1. пиелонефрите;

2. гломерулонефрите;

3. амилоидозе;

4. нефролитиазе;

5. поликистозе.

4. При проведении пробы Зимницкого необходимо:

1. соблюдать строгую диету с исключением соли

2. ограничить физическую активность

3. исключить избыточное потребление жидкости (стандартизированный водный режим)

4. ограничить употребление белковой пищи

5. ограничить употребление растительной пищи

5. Урография позволяет:

А. определить размеры почек;

Б. определить положение почек;

 В. выявить конкременты;

 Г. оценить функцию почек.

1. если правильны ответы А, Б и В;

2. если правильны ответы А и В;

3. если правильны ответы Б и Г;

4. если правильный ответ Г;

5. если правильны ответы А, Б, В и Г.

6. У 40-летнего больного, заболевшего ангиной, на 5-й день болезни появились отеки, макрогематурия, повысилось АД. Наиболее вероятный диагноз:

1. острый гломерулонефрит;

2. острый пиелонефрит;

3. обострение хронического гломерулонефрита;

4. апостематозный нефрит;

5. амилоидоз почек.

 7. Укажите механизм, который лежит в основе патогенеза острого гломерулонефрита;

1. иммунокомплексный;

2. антительный (антитела к базальной мембране клубочков);

3. токсическое повреждение почек;

4. дистрофические изменения;

5. ишемический.

 8 Оценить активность ХГН позволяют:

 А. увеличение СОЭ;

 Б. диспротеинемия;

В. гиперазотемия при нормальных размерах почек;

Г. гиперлипидемия.

1. если правильны ответы А, Б и В;

2. если правильны ответы А и В;

3. если правильны ответы Б и Г;

4. если правильный ответ Г;

5. если правильны ответы А, Б, В и Г.

 9.Больного ХГН необходимо госпитализировать в стационар в случае:

А. декомпенсации нефрогенной артериальной гипертонии;

Б. нарастании протеинурии;

В. увеличении эритроцитурии;

Г. ухудшении функционального состояния почек.

1. если правильны ответы А, Б и В;

2. если правильны ответы А и В;

3. если правильны ответы Б и Г;

4. если правильный ответ Г;

5. если правильны ответы А, Б, В и Г.

10.Определение активности ХГН необходимо для:

1. назначения патогенетической терапии;

2. оценки прогноза заболевания;

3. установления клинической формы заболевания;

4.оценки функционального состояния почек;

5. назначения антибактериальной терапии.

**Конечный уровень**

**Выберите один или несколько вариантов ответа**

1.Протеинурия, гипопротеинемия в сочетании с эритроцитурией и отеками наиболее характерны для:

1. острого гломерулонефрита;

2. пиелонефрита;

3. почечно-каменной болезни;

4. цистита;

5. амилоидоза почек.

2. У больного гломерулонефритом уровень калия в плазме 6 мэкв/л. При выборе мочегонного препарата предпочтение следует отдать:

1. фуросемиду;

2. вершпирону;

3. триамтерену;

4. арифону;

5. гипотиазиду.

3. Острый лекарственный гломерулонефрит может развиться при лечении:

 А. сульфаниламидами;

 Б. пенициллином;

 В. D-пеницилламином;

 Г. метиндолом.

1. если правильны ответы А, Б и В;

2. если правильны ответы А и В;

3. если правильны ответы Б и Г;

4. если правильный ответ Г;

5. если правильны ответы А, Б, В и Г.

4. МОРФОЛОГИЧЕСКИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА

1. мембранозный

2. мезангиальный

3. фибропластический

4. с минимальными изменениями

5. верно все

5. НАЗОВИТЕ ОСНОВНОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

1. стафилококк

2. клебсиелла

3. β-гемолитический стрептококк группы А

4. синегнойная палочка

5. пневмококк

6. КАКАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА:

1. гломерулярная
2. тубулярная
3. протеинурия "переполнение"
4. протеинурия напряжения

7. МУЖЧИНА 40 ЛЕТ НАПРАВЛЕН К УЧАСТКОВОМУ ТЕРАПЕВТУ, ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ПРОФОСМОТРА, ПО ПОВОДУ ПОВЫШЕНИЯ АД. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ: В АНАЛИЗЕ МОЧИ БЕЛОК 1,2 Г/Л, ЭРИТРОЦИТЫ 10-15 В П/ЗР, УДЕЛЬНЫЙ ВЕС 1012. ПРИ УЗИ ПОЧЕК ПАТОЛОГИИ НЕ ВЫЯВЛЕНО, МОЧЕВИНА И КРЕАТИНИН КРОВИ – НОРМАЛЬНЫЕ. В АНАМНЕЗЕ – БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО:

1. гипертоническая болезнь

2. хронический пиелонефрит

3. хронический гломерулонефрит

4. подагрическая нефропатия

5. вторичный амилоидоз почек

8. ПРОТЕИНУРИЯ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО

ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА В СТАДИИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ УРЕМИИ:

1. следовая
2. 1- 2г в сутки
3. 10-20г в сутки
4. 20 г в сутки
5. отсутствие белка в моче

9. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ

НЕФРОТИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

1. упорные отеки
2. артериальная гипертензия
3. выраженной протеинурии .
4. гипоальбуминемии
5. гиперхолистеринемии

10. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА
1. бета-гемолитический стрептококк
2. грибы
3. микобактерии
4. Простейшие

***Место проведения самоподготовки***: читальный зал, тематическая учебная комната для СРС, палаты больных ДС, кабинет терапевта, кабинеты функциональной диагностики, ИРТ, фитотерапия, ЛФК

***Учебно-исследовательская работа студентов***

-диетотерапия при гломерулонефрите

-санаторнo -курортное лечение больных гломерулонефритом

-Физиотерапия при гломерулонефрите

-фототерапия при гломерулонефрите

-оценка качества лечения больных с ГБ в амбулаторных условиях

-особенности лечения у лиц пожилого возраста, беременных

**Литeрaтурa:**

**Основная:**

1.Поликлиническая терапия: учебник/ Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. - 2-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2013-640 с.

2.Поликлиническая терапия: учебное пособие/М.В. Зюзенков (и др.); под редакцией М.В. Зюзенкова. –Минск: Высшая школа, 2012. – 608 с.

3.Поликлиническая терапия: учебник /под ред И.Л. Давыдкина, Ю.В. Щукина. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 688 с.

4. Диетотерапия при заболеваниях внутренних органов. А. Я. Крюкова [и др.]. Уфа, 2015. <http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib618.pdf>.

http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib619.pdf

**Дополнительная:**

1.Поликлиническая терапия: учебник для студентов медицинских вузов, рек. УМО мед.ифармац. вузов РФ / 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.

2. [Нефрология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н.А. Мухин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.](http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437889.html)

3.Диетотерапия при заболеваниях внутренних органов: 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 - 2015Ч. 1: учебное пособие/ сост. А. Я. Крюкова [и др.]. - 2015. - 82 с.

4.Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях: научное издание/ С. В. Апресян, под ред. проф. В. Е. Радзинского. - 2-е изд., пераб. и доп.. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2015. – 535 с.

5.  Урология. Иллюстрированный практикум[Электронный ресурс]: учебное пособие для вузов/ под ред. Ю. Г. Аляева, Н. А. Григорьева. - Электрон. текстовые дан.. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2011.

6. Патологическая физиология почек: учеб.- метод. пособие / Э.Н. Кучук, Ф.И. Висмонт. - Минск: БГМУ, 2011. – 41 с.

7.  Экспертиза временной нетрудоспособности в медицинских организациях: учебное пособие : рек. УМО по мед.ифармац. образов. вузов России для обучающихся по основам образов. программ высш. образования - подготовки кадров высш. квалиф. по программам ординатуры по спец. "Организация здравоохранения и общественное здоровье"/ Л. Н. Коптева, А. Г. Барабанов. - Нижний Новгород: Изд-во НижГМА, 2015. – 91с.