**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:**

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

Методические указания

для студентов

Уфа – 2016 г.

Тема практического занятия:«Пиелонефрит. 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

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

**1. Актуальность темы:** Пиелонефрит – это заболевание почек, которое проявляется воспалением межуточной ткани паренхимы и чашечно-лоханочной системы данного органа. Паренхима представляет собой ту часть почки, где образуется моча путем фильтрации протекающей здесь крови. Паренхима состоит из функциональной ткани, где идет сам процесс мочеобразования, и упомянутой выше межуточной ткани. Последняя необходима для формирования каркаса, поддерживающих структур, питающих сосудов и нервов для ткани функциональной. Образовавшаяся моча через большое количество канальцев, пронизывающих паренхиму, собирается в чашечно-лоханочной системе и затем оттуда попадает в мочеточник, далее - в мочевой пузырь и уретру.

 Таким образом, при пиелонефрите не затрагиваются структуры, вырабатывающие мочу (как при гломерулонефрите), однако поражается часть почки, ответственная за нормальный отток мочи из органа. Очень важно четко представлять данные вещи и различать их, так как на этом основывается понимание симптомов болезни, процесс диагностики и тактика лечения.

 Пиелонефрит - одно из самых распространенных воспалительных заболеваний человека. По частоте оно уступает лишь острым респираторным инфекциям. В нефрологии же пиелонефрит уверенно занимает первое место – на его долю приходится 65-70% от всех случаев заболеваний этой системы организма. Вообще, распространенность пиелонефрита зависит от пола и возраста. В среднем возрасте женщины болеют в 2-5 раз чаще мужчин. У пожилых это соотношение изменяется в противоположную сторону. 75% женщин болеют в возрасте до 40 лет, причем преимущественно во время беременности.

 Современный подход к медико-социальной проблеме больных пиелонефритом подразу­мевает комплекс мероприятий, направленных на предупреждения развития осложнений, а также прогрессирования данного заболевания.

 Основное значение придается усилению эффективности первичного контакта врач-пациент и связанного с этим увеличения числа первичных случаев обслуживания с профилактической целью, проведения с пациентами объема работы, уменьшающие количество повторных обращений, занятия с больными в обучающих школах.

**2. Учебные цели:** овладение врачебными навыками ранней диагностики, проведения ВТЭ, назначения индвидуализированного лечения больных с пиелонефритом 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 пиелонефрита ,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 пиелонефрита***.***

**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 лабораторного исследования , 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 уровня знаний***

Выберите один или несколько правильных ответов

1. ОДНОСТОРОННИЕ БОЛИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

1. острого гломерулонефрита
2. острого цистита
3. острого пиелонефрита
4. амилоидоза почек
5. хронического гломерулонефрита

2. ВЫСОКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ (1030 И ЫВШЕ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

1. хронического нефрита
2. пиелонефрита
3. сахарного диабета
4. несахарного диабета
5. сморщенной почки

3. ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ВТОРИЧНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ В ПЕРИОД РЕМИССИИ НАЗНАЧАЮТ:

1. субаквальные ванны
2. грязелечение
3. дарсонвализацию
4. питье минеральной воды
5. индуктотермию

4. УМЕНЬШЕНИЕ АКТИВНОСТИ РЕНИНА ПЛАЗМЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

1. феохромоцитомы;
2. реноваскулярной гипертензии;
3. первичного гиперальдостеронизма;
4. хронического гломерулонефрита;
5. хронического пиелонефрита.

5. ГИПОКАЛИЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

1. реноваскулярной гипертонии;
2. феохромоцитомы;
3. первичного гиперальдостеронизма;
4. хронического пиелонефрита;
5. поликистоза почек.

6. ЛЕЙКОЦИТУРИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ:

1. пиелонефрите;
2. гломерулонефрите;
3. амилоидозе;
4. нефролитиазе;
5. поликистозе.

7. 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.

8. ОСНОВНЫМ ВИДОМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. ЭМБОЛОГЕННЫЙ ИНФАРКТ;

 2. ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ;

3. АМИЛОИДОЗ;

4. ПИЕЛОНЕФРИТ.

1. если правильны ответы 1, 2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

9. ДЛЯ БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ПОЛЕЗНО

1. ограничение жидкости
2. ограничение поваренной соли
3. ограничение белка в диете
4. чередование курсов уросептиков
5. верно все

10. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИИ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ПИЕЛОНЕФРИТ ИМЕЕТ

1. боли в поясничной области
2. лейкоцитурия
3. учащенное, болезненное мочеиспускание
4. эритроцитурия
5. бактериурия

***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 гломерулонефритом 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.

 **Дополнительная:**

1. [Нефрология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н.А. Мухин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.](http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437889.html)
2. Медицинская реабилитация: учебник : Мин. образования и науки РФ, рек. ГБОУ ВПО "Первый Московский гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова" для студ. учреждений ВПО, обуч. по спец. "Лечебное дело" и "Педиатрия" по дисц. "Медицинская реабилитация"/ под ред.: А. В. Епифанова, проф. Е. Е. Ачкасова, В. А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2015. - 668 с
3. 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.
4. Роль образовательных программ для пациентов в условиях модернизации профилактического направления здравоохранения: уч.пособие для студентов / Сост.: А.Я. Крюкова, Р.С. Низамутдинова, Г.М. Сахаутдинова, О.А. Курамшина, Л.С. Тувалева, Л.В. Габбасова, Ю.А. Кофанова; под ред.проф. А.Я. Крюковой. – Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 203с.
5. Экспертиза временной нетрудоспособности в медицинских организациях: учебное пособие : рек. УМО по мед. и фармац. 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.
6. Поликлиническая терапия: учебник для студентов медицинских вузов, рек. УМО мед. и фармац. 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.