

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Р А Б О Ч А Я П Р О Г Р А М М А

дисциплины БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.53 Эндокринология

Присваиваемая квалификация: Врач-эндокринолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.В.ОД.4

I. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.53 – Эндокринология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности «Эндокринология».

1. Цели и задачи дисциплины:

Цель: сформировать необходимый уровень знаний, умений, навыков по вопросам болезней почек для реализации профессиональной деятельности врача-эндокринолога.

Задачи:

1. Формирование и совершенствование профессиональной подготовки врача-специалиста, владеющего системой практических навыков и умений, для оказания врачебной помощи больным с эндокринными заболеваниями.

2. Выработка стереотипа врачебных действий (диагностических, лечебных, профилактических) в стандартных клинических ситуациях для оказания помощи больным с эндокринными заболеваниями.

3. Формирование клинического мышления врача-эндокринолога, имеющего углубленные знания смежных дисциплин, позволяющего ориентироваться в ситуации сложной сочетанной патологии; развитие способности принимать самостоятельное решение в различных клинических ситуациях, включая экстренные.

4. Подготовка врача-эндокринолога к самостоятельной профессиональной лечебно-профилактической деятельности, способного провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме лечебную помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия у профильных больных.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина «Болезни почек» относится к Блоку Б1 «Дисциплины (модули)», вариативной части обязательным дисциплинам программы ординатуры, установленной Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.53 - Эндокринология.

3. Требования к результатам освоения дисциплины:

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

УК-

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).

ПК-

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:

Знать:

- историю развития нефрологии как науки (УК-1);
- основные показатели, характеризующие состояние нефрологической службы в РФ (УК-1);
- основы врачебно-трудовой экспертизы при заболеваниях почек (УК-1, ПК-5);
- вопросы реабилитации при заболеваниях почек (УК-1, ПК-2, ПК-8);
- основы деонтологии и врачебной этики (ПК-2, ПК-6);
- анатомо-физиологические особенности почек (УК-1, ПК-6);
- фармакокинетику и фармакодинамику препаратов для лечения заболеваний почек (УК-1, ПК-6);
- этиологию, патогенез и классификацию заболеваний почек (ПК-3);
- диагностику, дифференциальный диагноз и методы лечения заболеваний почек (УК-1, ПК-6);
- этиологию, патогенез и классификацию гломерулонефритов (ПК-5);
- клинические проявления, диагностику и лечение гломерулонефритов (ПК-5, ПК-6);
- классификацию, этиологию, патогенез пиелонефритов (ПК-5);
- клиническую симптоматику пиелонефритов; диагностику и методы обследования (ПК-5);
- понятие, этиологию и патогенез мочекаменной болезни (ПК-5);
- современные принципы терапии и профилактику мочекаменной болезни (ПК-6, ПК-8);
- основы диагностики и лечения мочекаменной болезни (ПК-5, ПК-6);
- этиологию, патогенез и классификацию хронической почечной недостаточности (ПК-5);
- дифференциальный диагноз, методы диагностики и принципы лечения хронической почечной недостаточности (УК-1, ПК-5, ПК-6);
- клинику, дифференциальную диагностику, организацию медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях (УК-2, ПК-5, ПК-6);
- основы клиники и ранней диагностики онкологических заболеваний почек (ПК-5).

2) Уметь:

- использовать во врачебной практике нормативные документы по нефрологии (УК-1);
- правильно оформлять медицинскую документацию и отчетность (УК-1);
- прогнозировать потребность в лекарственных препаратах (УК-1, УК-2);
- пользоваться рекомендациями по врачебно-трудовой экспертизе (УК-1);
- составить план обследования пациента при заболевании почек (УК-1);
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследований функции почек (УК-1);
- интерпретировать результаты обследования пациентов с заболеваниями почек (УК-1);
- определять показания к применению лекарственных препаратов при заболеваниях почек (УК-1);
- оценить факторы риска патологии почек, назначить обследование, интерпретировать его результаты, выбрать метод лечения (ПК-5, ПК-6);
- провести профилактику заболеваний почек (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6);
- оказать медицинскую помощь при острых и неотложных состояниях (ПК-5, ПК-6);

- организовать проведение необходимых исследований при подозрении на онкологическое заболевание почек (УК-1, ПК-1);
- реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами (УК-1, УК-2).

3) Владеть:

- стандартами оформления медицинской документации и отчетности (УК-1);
- методами оценки функционального состояния почек (ПК-5);
- методами комплексного обследования больных с заболеваниями почек (ПК-5);
- алгоритмами лечения заболеваний почек (ПК-6, ПК-5);
- методами выявления осложнений терапии при заболеваниях почек и принципами их лечения (ПК-6);
- методами диагностики и оценки эффективности лечения при заболеваниях почек (ПК-1, ПК-2);
- принципами диагностики и оказания квалифицированной медицинской помощи больным с заболеваниями почек при развитии неотложных состояний (ПК-5, ПК-6);
- алгоритмами лечения заболеваний почек (ПК-6);
- методами диагностики, принципам лечения и профилактики мочекаменной болезни (ПК-5, ПК-6, ПК-2);
- методологией обучения правильному образу жизни пациентов с заболеваниями почек (ПК-1);
- методами профилактики заболеваний почек (ПК-1, ПК-2, ПК-8);
- методами профилактики мочекаменной болезни (ПК-1, ПК-2, ПК-8);
- принципами и методами формирования у населения здорового образа жизни (ПК-1);
- принципами организационной работы (УК-1, УК-2).

Перечень практических навыков

Врач-эндокринолог должен владеть следующими практическими навыками:

- оформления медицинской документации и отчетности;
- соблюдения правил медицинской этики и деонтологии;
- составления алгоритмов диагностического обследования пациентов с заболеваниями почек;
- оценки результатов лабораторных показателей при заболеваниях почек;
- интерпретации результатов стандартных лабораторных и инструментальных методов исследования почек;
- диагностики и дифференциальной диагностики пиелонефритов и гломерулонефритов;
- оценки тяжести хронической почечной недостаточности;
- распознавания состояния острой почечной недостаточности;
- формулировки диагноза при хронической болезни почек;
- оказания неотложной помощи при острой почечной недостаточности;
- интерпретации клинических данных при заболеваниях почек;
- оказания неотложной помощи при ургентных состояниях;
- согласованной работы в команде при оказании экстренной помощи;
- работы на персональном компьютере.

**4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу,
36 академических часа**

Общая трудоемкость		Количество часов				Внеаудиторная самостоятельная работа	Форма контроля
в ЗЕ	в часах	Контактная работа					
		Всего	Лекции	Семинары			
1	36	24	2	10	12	12	Зачет

II. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ – БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций

Наименование тем	Всего часов на контактную работу	Контактная работа			Внеаудиторная самостоятельная работа	Итого часов	Формируемые компетенции							Образовательные технологии		Формы текущего контроля	
		Лекции	Семинары	Практические занятия			УК-1	УК-2	ПК-1	ПК-2	ПК-5	ПК-6	ПК-8	традиционные	интерактивные		
1. Методы обследования больных с заболеваниями почек	4	2	2	-	-	4	+	+							ЛВ	КТ, Д, ВК,	Т, СЗ, Р, Пр, С
2. Гломерулонефриты и пиелонефриты (острые и хронические)	4	-	-	4	4	8	+		+	+	+	+	+	+	ПЗ	КТ, Д, ВК	Т, Пр, С
3. Поражение почек при различных заболеваниях внутренних органов	6	-	2	4	-	6	+		+	+	+	+	+	+	С, ПЗ	КТ, Д, ВК	Т, Пр, С
4. Почечно-каменная болезнь	6	-	2	4	4	10	+		+	+	+	+	+	+	С, ПЗ	КТ, Д, ВК	Т, Пр, С
5. Хроническая почечная недостаточность	4	-	4	-	4	8	+		+	+	+	+	+	+	С	КТ, Д, ВК	Т, Пр, С
ИТОГО:	24	2	10	12	12	36											

Список сокращений: лекция-визуализация (ЛВ), «круглый стол» (КС), мастер-класс (МК), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), подготовка и защита рефератов (Р), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), клинические ситуации (КС), КТ – компьютерное тестирование, СЗ – решение ситуационных задач, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ИБ – написание и защита истории болезни. **Примерные формы текущего и рубежного контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), СЗ – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада и др.

III. УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Содержание дисциплины

№	Наименование разделов, тем, подтем (элементов и т.д.)
1.	Методы обследования больных с заболеваниями почек
2.	Гломерулонефриты и пиелонефриты (острый и хронический)
3.	Поражение почек при различных заболеваниях внутренних органов
4.	Почечно-каменная болезнь
5.	Хроническая почечная недостаточность

3.2. Тематический план лекционного курса

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Методы обследования больных с заболеваниями почек Клинические методы обследования больных с заболеваниями почек. Лабораторные и инструментальные методы обследования больных с заболеваниями почек.	2
	Итого	2

3.3. Тематический план семинаров

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Методы обследования больных с заболеваниями почек Клинические методы обследования больных с заболеваниями почек. Лабораторные и инструментальные методы обследования больных с заболеваниями почек.	2
3.	Поражение почек при различных заболеваниях внутренних органов Поражение почек при сахарном диабете 1 типа, методы диагностики и лечения. Поражение почек при сахарном диабете 2 типа, методы диагностики и лечения.	2
4.	Почечно-каменная болезнь Почечно-каменная болезнь, этиология, классификация, диагностика. Методы лечения и профилактики.	2
5.	Хроническая почечная недостаточность Факторы риска. Методы обследования. Терапия хронической почечной недостаточности. Диспансеризация, медико-социальная экспертиза.	4
	Итого	10

3.4. Тематический план практических занятий

2.	Гломерулонефриты и пиелонефриты (острые и хронические) Факторы риска, этиология, патогенез, клиническая картина, методы терапии. Профилактика, медико-социальная экспертиза, прогноз.	4
3.	Поражение почек при различных заболеваниях внутренних органов Поражение почек при сахарном диабете 1 типа, методы диагностики и лечения. Поражение почек при сахарном диабете 2 типа, методы диагностики и лечения.	4

4.	Почечно-каменная болезнь Почечно-каменная болезнь, этиология, классификация, диагностика. Методы лечения и профилактики.	4
	Итого	12

3.5. Образовательные технологии, в том числе перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

В процессе изучения дисциплины предусматривается использование следующих образовательных технологий, методов обучения и инновационных форм учебных занятий: технологии проблемного обучения, технологий развития критического мышления, технологии коллективного способа обучения, рейтинговой технологии, интерактивных занятий.

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине: мультимедиа технологии, технологии визуализации.

Для подготовки докладов, выполнения индивидуальных заданий ординаторы используют электронный каталог библиотеки, электронные ресурсы электронных библиотечных систем «Консультант врача» и «Консультант студента».

При этом используются разнообразные технические устройства и программное обеспечение, информационные и коммуникационные технологии.

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине: презентационная графика, интерактивные информационные технологии, учебные видеофильмы.

IV. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ (ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ)

4.1. Текущий контроль успеваемости на занятиях проводится в форме устного опроса, собеседования, тестирования, решения ситуационных задач, разбора клинических ситуаций, оценки усвоения практических навыков, написание и защита реферата, доклада.

4.2. Промежуточная аттестация - в форме зачета по модулю дисциплины на последнем занятии, который проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи.

4.3. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Оценочными средствами для текущего контроля успеваемости являются: тестовые задания и ситуационные задачи.

Оценочные средства для промежуточной аттестации представлены в Приложении 1 к рабочей программе.

V. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

5.1. Методические указания для самостоятельной работы

В процессе обучения осуществляются следующие виды самостоятельной работы:

Самостоятельная работа по изучению дисциплины во внеаудиторное время:

- Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) с использованием учебных пособий и методических разработок кафедры, а также электронных учебных пособий;

- Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом.

На самостоятельное изучение вынесены следующие темы:

1. Амилоидоз почек;
2. Острая почечная недостаточность;
3. Нефротический синдром;

4. Окклюзионное поражение почечных артерий.

- подготовка рефератов и докладов по предложенной тематике, которые заслушиваются либо на практическом занятии (если тема доклада и занятия совпадают);
- выполнение НИР по актуальным вопросам теоретической и практической медицины с оформлением результатов в виде печатных работ и выступлений на заседаниях кафедры и научных конференциях.
- подготовка учебных схем, таблиц, слайдов, презентаций;
- создание тематических учебных наборов инструментальных данных (рентгенограмм, ультразвукового исследования) и лабораторных исследований;
- работа в компьютерном классе с обучающей и/или контролирующей программой;
- работа с учебной и научной литературой;
- работа с тестами и вопросами для самопроверки, освоение алгоритма обследования больного в ходе обследования пациента с контролем со стороны преподавателя;
- интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;
- курация больных и написание истории болезни;
- участие в научно-практических конференциях, семинарах и т.п.

Контроль самостоятельного изучения тем осуществляется на практических занятиях с использованием тестовых заданий, контрольных вопросов, ситуационных задач, а также в ходе промежуточной аттестации;

На кафедре для самостоятельной работы в аудиторное и внеаудиторное время созданы и постоянно обновляются методические разработки и учебные пособия.

5.2. Примеры оценочных средств:

1. Тестовые задания

1. Какие проявления имеют значение для дифференциальной диагностики острого и хронического гломерулонефрита?
 - А. Наличие стойкой артериальной гипертонии;
 - Б. Величина протеинурии;
 - В. Гипертрофия левого желудочка;
 - Г. Снижение относительной плотности мочи;
 - Д. Макрогематурия.
2. У 35-летнего больного на следующий день после перенесенной ангины появились отеки, макрогематурия, повысилась АД.
Наиболее вероятный диагноз:
 - А. Острый гломерулонефрит;
 - Б. Острый пиелонефрит;
 - В. ХГН, обострение;
 - Г. Апостематозный нефрит;
 - Д. Амилоидоз почек.
3. Какие варианты поражения почек являются типичными для сахарного диабета?
 - А. Хронический пиелонефрит;
 - Б. Интракапиллярный гломерулосклероз;
 - В. Сосочковый некроз;
 - Г. Поликистоз почек;
 - Д. Острая уратная блокада.
4. Какие проявления свойственны доклинической стадии диабетической нефропатии?
 - А. Нефротический синдром;

- Б. Микроальбуминурия;
- В. Гематурия;
- Г. Клубочковая гиперфльтрация;
- Д. Увеличение почечного кровотока.

2. Контрольные вопросы

1. Какие положения, касающиеся диабетической нефропатии, правильные?
 - А. Развивается только у больных сахарным диабетом 1 типа;
 - Б. Развивается при сахарном диабете 1 и 2 типа;
 - В. Характеризуется эпизодами макрогематурии;
 - Г. Протекает с артериальной гипертензией;
 - Д. Характеризуется протеинурией и нефротическим синдромом.
2. Какие варианты поражения почек являются типичными для сахарного диабета?
 - А. Хронический пиелонефрит;
 - Б. Интракапиллярный гломерулосклероз;
 - В. Сосочковый некроз;
 - Г. Поликистоз почек;
 - Д. Острая уратная блокада.
3. Какие проявления свойственны доклинической стадии диабетической нефропатии?
 - А. Нефротический синдром;
 - Б. Микроальбуминурия;
 - В. Гематурия;
 - Г. Клубочковая гиперфльтрация;
 - Д. Увеличение почечного кровотока.
4. Какие положения, касающиеся диабетической нефропатии, правильные?
 - А. Развивается только у больных сахарным диабетом 1 типа;
 - Б. Развивается при сахарном диабете 1 и 2 типа;
 - В. Характеризуется эпизодами макрогематурии;
 - Г. Протекает с артериальной гипертензией;
 - Д. Характеризуется протеинурией и нефротическим синдромом.
5. Какие средства применяют для лечения диабетической нефропатии?
 - А. Глюкокортикостероиды;
 - Б. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента;
 - В. Цитостатики;
 - Г. Высокобелковая диета;
 - Д. Низкобелковая диета.

3. Ситуационные задачи

1. Больной Н., 18 лет, обратился к врачу с жалобами на отеки на лице, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи. Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп, 2 недели назад была ангина.

Объективно: температура 37,7⁰С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голени. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабоположительный с обеих сторон.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

2. Больной В., 26 лет, обратился к врачу с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. Сохранились головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением. Объективно: температура: 37,2°С. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 78 в мин., АД 180/100 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

3. Больная Н., 32-х лет, обратилась к врачу с жалобами на озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе - частые циститы.

Объективно: температура 38°С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

4. Участковый терапевт вызван на дом к больному К., 28 лет. Жалобы на сильные боли в области поясницы и правой половины живота, иррадирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию. Год назад впервые был подобный приступ. Со слов пациента: была вызвана «скорая помощь», после инъекций купирован болевой синдром, но отмечался красный цвет мочи.

Объективно: температура 36,4°С. Общее состояние средней тяжести. Больной беспокойный, ищет удобное положение для облегчения болей. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Пульс 76 в мин., ритмичный, АД 120/60 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом Пастернацкого резко положительный справа.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз;
2. Назовите необходимые дополнительные исследования;
3. Перечислите возможные осложнения;
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Вызов врача на дом к больной Н., 42 лет. Жалобы на постоянную головную боль, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, периодическую рвоту, понос, общую резкую слабость. Впервые заболела 8 лет назад, получала стационарное лечение, стационарное лечение в связи с обострениями. Во время обострения, со слов больной, отмечались отеки на лице, на ногах, повышалось АД. Были изменения в моче, но какие - больная не помнит. Ухудшение состояния в течение 10 дней. Усилились головные боли, появилась тошнота, рвота, жидкий стул.

Объективно: температура 37,3°С. Общее состояние тяжелое, лицо одутловатое. Резкое похудание, кожа бледная, с пергаментным оттенком, сухая, изо рта запах аммиака. Дыхание ослабленное, в

нижних отделах определяются единичные влажные хрипы. ЧДД 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца глухие, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 76 в мин., ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненность при пальпации в эпигастральной области.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз;
2. Назовите необходимые дополнительные исследования;
3. Перечислите возможные осложнения;
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания;
5. Продемонстрируйте технику промывания желудка.

6. Вызов врача на дом к женщине 32 лет, которая жалуется на подъем температуры до 38-38,5 градусов, ознобы, слабость, тошноту; рези при мочеиспускании, боли в пояснице справа. Отмечает мутный цвет мочи. Заболела остро, подобные жалобы появились вчера.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, горячие на ощупь; Т 38,7 °С. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 88 ударов в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. При пальпации поясничной области справа определяется болезненность. Отеков нет.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз;
2. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза;
3. Расскажите о возможных причинах развития заболевания у данной пациентки;
4. Приготовьте все необходимое и объясните технику сбора мочи на общий анализ, по Нечипоренко.

5.3. Примерная тематика рефератов:

1. Гломерулонефрит, факторы риска, профилактика и лечение;
2. Хроническая почечная недостаточность, этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение;
3. Мочекаменная болезнь, методы диагностики и лечение;
4. Заболевания почек у больных сахарным диабетом 2 типа;
5. Диабетическая нефропатия, этиология, классификация, диагностика, методы лечения.

VI. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

а) основная литература:

1. Нефрология: учебное пособие для послевузовского образования: [гриф] УМО / И.М. Балкаров [и др.]; под ред. Е. М. Шилова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 683 с. + 1 эл. опт. диск. - (Библиотека непрерывного образования врача). – Текст: непосредственный.
То же. - 2-е изд., испр. и доп. - 2010. – Текст: непосредственный.
То же. – Текст: электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416419.html>
То же. – Текст: электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416419.html>
2. Нефрология: национальное руководство / Ассоц. мед. о-в по качеству, Науч. о-во нефрологов России; [авт. Ю. Г. Аляев [и др.]; гл. ред. Н. А. Мухин; отв. ред. В. В. Фомин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 716 с. + 1 эл. опт. диск. - (Приоритетные национальные проекты. "Здоровье"). – Текст: непосредственный.
То же. – Текст: электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411742.html>

3. Нефрология: национальное руководство / С. О. Андросова [и др.]; гл. ред. Н. А. Мухин, науч. ред. В. В. Фомин, Л. В. Лысенко; Ассоц. мед. о-в по качеству, Науч. о-во нефрологов России. - Крат. изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 597 с. - (Национальные руководства). – Текст: непосредственный.
То же. – Текст: электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437889.html>
4. Нефрология: руководство для врачей: в 2 т. - СПб.: СпецЛит, 2013. - (Серия "Руководство для врачей" / под общ. ред. С. И. Рябова)
Т. 1: Заболевания почек / С. И. Рябов [и др.]; под ред. С. И. Рябова, И. А. Ракитянской. - 2013. - 767 с. – Текст: непосредственный.
Т. 2: Почечная недостаточность / С. И. Рябов [и др.]; под ред. С. И. Рябова. - 2013. - 232 с. – Текст : непосредственный.

б) дополнительная литература:

1. Батюшин, М. М., Нефрология: основы доказательной терапии: учебное пособие для терапевтов, нефрологов, урологов, врачей-интернов и ординаторов, студентов / М. М. Батюшин; под ред. В. П. Терентьева. - Ростов н/Д: Феникс, 2005. - 348 с.: ил. - (Гиппократ). – Текст : непосредственный.
2. Нефрология. Практическое руководство: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей: [гриф] УМО / под. ред.: Ю. И. Гринштейна, М. М. Петровой. - Ростов н/Д: Феникс; Красноярск: Издательские проекты, 2006. - 176 с. - (Высшее образование). – Текст: непосредственный.
3. Ермоленко В. М. Острая почечная недостаточность / В. М. Ермоленко, А. Ю. Николаев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 230 с. - (Библиотека врача-специалиста. Нефрология). – Текст: непосредственный.
То же. – Текст: электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413302.html>
То же. – 2017. – 2-е изд., перераб. и доп. – Текст: электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441725.html> (дата обращения: 17.05.2020).
То же. – Текст: электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413302.html>
То же. – 2017. – 2-е изд., перераб. и доп. – Текст: электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441725.html>

Базы данных, архивы которых доступны с персональной регистрацией:

- *Научная электронная библиотека, Российский индекс научного цитирования;*
- *Электронный каталог ИвГМА;*
- *Электронная библиотека ИвГМА.*

Базы данных, архивы которых доступны по подписке ИвГМА

- *ЭБС Консультант студента;*
- *ЭБС Консультант врача;*
- *Scopus;*
- *Web of science;*
- *Elsevier;*
- *SpringerNature.*

Комплект лицензионного программного обеспечения

- 1. Microsoft Office*
- 2. Microsoft Windows*
- 3. Консультант +*

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

1. Ординаторы обучаются на клинических базах: ОБУЗ «Городская клиническая больница №4», ОБУЗ «Областная клиническая больница» и клиника ИвГМА, центр практической подготовки ИвГМА.

В ОБУЗ «Городская клиническая больница № 4» имеется городское эндокринологическое отделение, рассчитанное на 30 коек круглосуточного и 15 коек дневного стационара, отделение реанимации и интенсивной терапии, клиническая и биохимическая лаборатория, бактериологическая лаборатория, иммуноферментная лаборатория, рентгенологическое отделение, эндоскопическое отделение, отделение функциональной диагностики, радиоизотопное отделение, зал ЛФК, физиотерапевтическое отделение.

Областная клиническая больница, кроме вышеперечисленных подразделений, располагает отделением компьютерной томографии, отделением магнитно-резонансной томографии.

На базе клиники ИвГМА работает МСКТ 6-срезовый «Brilliance» фирмы «Philips».

В центре практической подготовки ИвГМА имеются все необходимые муляжи, фантомы для отработки необходимых практических навыков: базовой сердечно-сосудистой реанимации, остановки кровотечения, промывания желудка.

2. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащены специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетофонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, измеритель артериального давления) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. В отделении реанимации и интенсивной терапии имеется инфузомат для непрерывной инфузии инсулина, средства для определения глюкозы крови и мочи (глюкометры и тест-полоски для определения сахара и ацетона в моче).

3. Кафедра терапии и эндокринологии ИПО располагает двумя учебными комнатами общей площадью 35,3 кв.м., научно-исследовательской лабораторией площадью 16,1 кв. м., лекции читаются в конференц-зале площадью 194 кв.м. Учебные комнаты оснащены мультимедийным оборудованием, компьютерами, телевизором и видеоплеером.

Имеются компьютерные презентации по всем основным разделам, предусмотренным программой ординатуры по эндокринологии, тестовые задания, ситуационные задачи. Оборудование для учебных целей на кафедре терапии и эндокринологии ИПО: компьютер CraftWay 4141 P4 3,0, компьютер «Celeron 366 PPGA», принтер EPSON 1050, принтер Hewlett Packard Lazerjet 1100, сканнер Genius ColorPage-Vivid3X (PLAIN. LPT), ноутбук Acer Aspire (3 шт.), мультимедиапроектор Epson, мультимедиапроектор Epson EMP – 1715 LC, кассетный видеоплеер "LG", телевизор "Goldstar". Оборудование для отработки практических навыков: тренажер сердечно-легочной и мозговой реанимации, пружинный механизм «Максим II».