МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГАОУ ВО «КРЫМСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ В.И.ВЕРНАДСКОГО»
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМЕНИ С.И. ГЕОРГИЕВСКОГО
(структурное подразделение)

Кафедра __пропедевтики педиатрии_____

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ТИПА

«УТВЕРЖДАЮ»
Зав. кафедрой
]Тришина С.В., профессор
(Ф.И.О., звание)
(подпись)
« » _____ 20 19 г.
« » _____ 20 г.
« » _____ 20 г.

Основная образовательная программа: 31.06.01- клиническая медицина
(шифр и название ОПОП)

Курс: **3 год обучения**

Тип занятий практическое занятие
(семинар, практическое занятие, лабораторная работа)

Дисциплина: **Педиатрия**

Название раздела дисциплины/темы: **Анатомо-физиологические особенности почек у детей. Методы исследования функционального состояния почек. Современные методы функциональной диагностики нарушений функции почек и ОМС.**

Куратор темы: Тришина С.В. зав.кафедрой
(Ф.И.О., должность, подпись, дата)

Обсуждено на заседании кафедры « »_____20 г., протокол №____

Обсуждено на заседании кафедры « »_____20 г., протокол №____

Обсуждено на заседании кафедры « »_____20 г., протокол №____

1. Цель занятия: овладеть современными экспериментальными и клиническими методами диагностики и лечения заболеваний почек и мочевыделительной системы у детей.

2. Форма проведения практическое занятие

3. Методика и порядок выполнения

№ п/п	Этапы обучения	Методика проведения
1.	*Организационная часть:* постановка целей и мотивация, входной контроль уровня знаний, напоминание мер безопасности	опрос
2.	*Основная часть:* 1) Анатомо-физиологические особенности почек у детей 2) Методы исследования функционального состояния почек 3) Современные методы функциональной диагностики нарушений функции почек и ОМС	собеседование
3.	*Заключительная часть:* выходной контроль уровня знаний, подведение итогов занятия, задание по самоподготовке	опрос

4. 1. Контрольные вопросы по разделу дисциплины / по теме занятия:

1. Анатомо-физиологические особенности почек у детей
2. Методы исследования функционального состояния почек.
3. Современные методы функциональной диагностики нарушений функции почек и ОМС
4. Современные схемы лечения больных с патологией мочевыделительной системы согласно стандартам и протоколам МЗРФ.

4.2. Тестовые задания, ситуационные задачи или др. (при необходимости)

1. **.** Предрасполагающие факторы развития постстрептококкового ГН:
А) отягощенная наследственность в отношении инф. –аллергических заб.
Б) повышенная семейная восприимчивость к стрептококковой инфекции;
В) наличие у ребенка хронических очагов инфекции, гиповитаминоза;
Г) все перечисленные выше.

2. Основным патогенетическим фактором постстрептококкового ГН является:
А) 1-й тип аллергической реакции;
Б) присоединение бактериальной инфекции;
В) 111-й тип аллергической реакции;
Г) повышение активности ЮГА.

3. В целях профилактики и лечения ДВС-синдрома при ГН применяется:
А) клофелин; Б) парааминбельзойная кислота;
В) гепарин; Г) викасол.

4. При каком типе ГН морфологически определяется картина пролиферативн. экстракапиллярного ГН с эпителиальным и фибриноидными полулуниями?
А) при остром постстрептококковом ГН;
Б) при быстропрогрессирующем ГН;
В) при мембранозном;
Г) при мембранозно-пролиферативном ГН.

5. Какой метод диагностики является решающим при верификации типа первичного ГН:
А) иммунологическое исследование; Б) морфологическое исследование;

В) рентгендиагностика; Г) лабораторные методы; Д) УЗИ.

6. Что свидетельствует о развитии гиперкоагуляции у детей с острым ГН:

А) увеличения уровня фибриногена;

Б) появление продуктов деградации, фибрина и фибриногена в крови и моче;

В) повышение протромбинового индекса, снижение антитромбина 111, активности активатора плазминогена в крови;

Г) укорочение времени при пробе Дюке;

Д) нарастание уровня кальция в крови.

7. При пиелонефрите поражается:
   1. Слизистая оболочка мочевого пузыря
   2. Кровеносная и лимфатическая системы почек
   3. Чашечно-лоханочный аппарат, канальцы и интерстиций
   4. Клубочек
8. Для цистита характерны:
   1. Гипертермия
   2. Боли при мочеиспускании
   3. Боли в поясничной области
   4. Лейкоцитурия
   5. Бактериурия
9. Диагностическими критериями почечной недостаточности являются:
   1. «Большая» протеинурия
   2. Повышение уровня мочевины в крови
   3. Макрогематурия
   4. Повышение креатинина крови
   5. Снижение скорости клубочковой фильтрации
10. Лабораторные изменения при пиелонефрите:
    1. Бактериурия
    2. Гематурия
    3. Цилиндрурия
    4. Протеинурия
    5. Лейкоцитурия
11. Положительный симптом Пастернацкого характерен для поражения:
    1. Клубочков
    2. Канальцев
    3. Верхних мочевыводящих путей
    4. Нижних мочевыводящих путей
12. При патологии мочевой системы наиболее часто встречаются следующие синдромы:
    1. Дизурии
    2. Токсикоза
    3. Сердечной недостаточности
    4. Гипертензивный
    5. Мочевой
13. Наиболее частыми клиническими жалобами при патологии мочевой системы являются:
    1. Головные боли
    2. Боли в животе и поясничной области
    3. Отеки
    4. Боли при мочеиспускании
    5. Одышка
    6. Нарушение мочеиспусканий
14. Полиурия наблюдается при:
    1. Употреблении большого количества жидкости
    2. Сахарном диабете
    3. Несахарном диабете
    4. Схождении отеков

5. Кишечных инфекциях
6. ХПН

15. Появление дизурических расстройств наблюдается при:
1. Нефрите
2. Цистите и уретрите
3. Нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
4. Пороках развития мочевыделительных путей
5. Мочекаменной болезни

16. Основными компонентами мочевого синдрома при инфекции мочевой системы являются:
1. Гематурия
2. Бактериурия
3. Кристаллурия
4. Лейкоцитурия

17. Критериями тяжести состояния при поражении нефронов (нефриты) является выраженность:
1. Отечного синдрома
2. Дизурического синдрома
3. Болевого абдоминального синдрома
4. Гипертензивного синдрома
5. Гематурии
6. Протеинурии

18. Гематурией называется увеличением в моче количества:
1. Белка
2. Гемоглобина
3. Эритроцитов
4. Цилиндров

19. Лейкоцитурия наблюдается при:
1. Гломерулонефрите
2. Цистите
3. Уретрите
4. Тубулоинтерстициальном нефрите
5. Пиелонефрите
6. Метаболической нефропатии

20. Появление в осадке мочи почечного эпителия может быть связано с:
1. Поражением почечных канальцев
2. Поражением чашечек и лоханок
3. Нефритом
4. Инфекционными заболеваниями с интоксикацией и лихорадкой

4.3. Темы рефератов /эссе, докладов, презентаций, стендов и др. (при необходимости)

1. Дифференциальная диагностика мочевого, отечного синдрома у детей.
2. Дифференциальная диагностика гипертонического синдрома у детей.
3. Клиническая интепретация количественных анализов мочи
4. Современные схемы лечения нефрологических больных, согласно протоколам МЗ РФ.
5. Клинико-морфологические формы хронических гломерулонефритов у детей. Лечение, прогноз.
6. ОПН: клиника диагностика, неотложная помощь у детей

7. ХПН: клиника, диагностика, лечение у детей

…….

5. Материально-техническое обеспечение

5.1. Место проведения занятия клиническая база детской городской клинической больницы, ул.К.Либкнехта 31

5.2. Оснащение занятия (ненужное удалить)

Таблицы / наглядные пособия

1. Дифференциально-диагностические таблицы
2. Схемы лечения больных согласно стандартам МЗ РФ

Тематические больные / архивные/ виртуальные истории болезней

1. Архивные истории болезни
2. Тематические больные

Видеофильмы / наборы рентгенограмм, ЭКГ и других методов обследования

1. наборы рентгенограмм
2. наборы анализов

6. Источники информации

Основная учебная литература:

1. Цыбулькин Э.К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Электронный ресурс] / Цыбулькин Э.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Библиотека врачаспециалиста). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434895.html

2. Поликлиническая и неотложная педиатрия [Электронный ресурс] : учеб. / под ред. А. С. Калмыковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426487.html

3. Педиатрия [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434093.html

дополнительная учебная литература:

1. Поликлиническая и неотложная педиатрия [Электронный ресурс] : учеб. / под ред. А. С. Калмыковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426487.html

2.Педиатрия: Рабочая тетрадь [Электронный ресурс] / Тарасова И.В., Назирбекова И.Н., Стеганцева О.Н., Ушакова Ф.И. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2010 http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970410592. html

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет":

1. http://www.studmedlib.ru Электронно-библиотечная система «Консультант студента» - Коллекции Медицина. Здравоохранение (ВПО)
2. 2. https://www.biblio-online.ru Электронно-библиотечная система «Юрайт» - Коллекции Здравоохранение. Медицина
3. http://elibrary.ru научная электронная библиотека
4. http://www.общество-хирургов.рф/ Российское общество хирургов
5. http://www.who.int/ru/ - Всемирная организация здравоохранения
6. http://med-lib.ru Большая медицинская библиотека
7. http://www.diss.rsl.ru Библиотека диссертаций

8. www.cyberleninka.ru – портал поиска научных статей и диссертаций.

7. Критерии оценки результатов текущей успеваемости на практическом занятии*
Тестирование
«отлично»- правильно выполнено ___90% и выше___тестов
«хорошо» - правильно выполнено __80%-90%____тестов
«удовлетворительно» правильно выполнено __70%-80%____тестов
«неудовлетворительно» правильно выполнено менее _70%___ тестов

Собеседование по контрольным вопросам:
«Отлично» - ответ полный
«хорошо»- в ответе допускает незначительные ошибки,
«удовлетворительно» - ответ неполный, допускает большое количество ошибок
«неудовлетворительно» - в ответе допускает принципиальные ошибки или не может ответить на поставленный вопрос

Решение ситуационной задачи:
Отлично» - ситуационная задача решена правильно.
«Хорошо» в решении задачи отмечаются непринципиальные ошибки, которые студент исправляет самостоятельно
«Удовлетворительно» - в решении задачи допущены существенные ошибки, которые студент исправляет с помощью преподавателя.
«Неудовлетворительно» - неправильное решение задачи

Оценка практических навыков физикального обследования:
«Отлично» - студент правильно проводит физикальное обследование, выявляет патологические симптомы и самостоятельно формулирует заключение.
«Хорошо» - студент проводит физикальное обследование, допуская незначительные ошибки в методике, выявляет патологические симптомы, при формулировке заключения допускает неточности, но способен к самостоятельной корректировке ответа.
«Удовлетворительно»- студент допускает ошибки при физикальном обследовании, которые исправляет в ходе ответа при помощи преподавателя.
«Неудовлетворительно»-студент не способен самостоятельно провести физикальное обследование и сформулировать заключение, или допускает грубые ошибки в методике, которые не может исправить при помощи преподавателя.