

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 2

« 14 » 02 2023г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 15 » 02 2023 г.
№ 68

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

"Хроническая болезнь почек у детей"

по основной специальности: Педиатрия

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2023

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Хроническая болезнь почек у детей» обсуждена и одобрена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 2 от 3 февраля 2023г.

Заведующий кафедрой, проф. Летифов Г.М.

подпись 


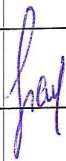
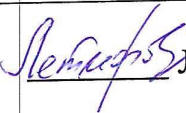
Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Настаушева Татьяна Леонидовна, д. м. н, профессор, зав. кафедрой педиатрии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Бурденко» Минздрава России.
2. Зорин Игорь Владимирович, д.м.н., доцент, зав. кафедрой поликлинической педиатрии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Хроническая болезнь почек у детей»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«03» 02 2023 г.  Березина З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«03» 02 2023 г.  Бадальянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	«03» 02 2023 г.  Пашкова Л.В.
Заведующий кафедрой	«03» 02 2023 г.  Летифов Г.М.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Хроническая болезнь почек у детей" (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры педиатрии и неонатологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Летифов Г.М.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Летифов Гаджи Муталибович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Панова Ирина Витальевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Домбаян Светлана Христофоровна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	Афониная Тамара Андреевна	к.м.н.,	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5.	Лазарев Анатолий Никитович	к.м.н.,	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
6.	Кривоносова Екатерина Петровна	к.м.н.,	Ассистент кафедры педиатрии и неонатологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА – промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач - педиатр участковый» (утвержден приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 N 306н регистрационный номер 833).
- ФГОС ВО по специальности *педиатрия*, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1060. "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 28.10.2014 N 34501)
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – педиатрия

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Педиатрия»:

- обновление теоретических и практических знаний и умений в области диагностики и лечения заболеваний мочевыделительной системы у детей и подростков.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области педиатрии

Уровень квалификации: 7.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: Профессиональный стандарт «Врач - педиатр участковый» (утвержден приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 N 306н регистрационный номер 833)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
<i>А: Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника.</i>	A/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
	A/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
	A/04.7	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта
ПК-1	готовность к определению у детей и подростков основных симптомокомплексов заболеваний и нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	A/01.7
	<p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, осложнения, исходы основных заболеваний мочевыделительной системы; - современные методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний мочевыделительной системы у детей и подростков; - ведущие дифференциально-диагностические критерии при постановке диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней. 	

	<p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять психологическую поддержку больного ребенка и его родителей, анализируя полученную информацию при адекватном сборе анамнеза и изучении жалоб; - владеть методами объективного обследования детей и подростков, с последующей интерпретацией полученных результатов; - выявлять ведущие клинические симптомокомплексы заболевания и осложнения его течения. - поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний - составить план обследования и правильно интерпретировать его результаты - сформулировать заключение и при необходимости дать рекомендации по дальнейшему обследованию, обосновать целесообразность проведения других диагностических исследований 	
	<p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора жалоб, анамнеза жизни, осмотра пациентов - навыками постановки предварительного диагноза и составления плана параклинического обследования пациентов с последующей интерпретацией результатов обследования - навыками формулировки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней. 	
ПК-2	<p>готовность определить тактику ведения детей и подростков с хронической болезнью почек в амбулаторных условиях и в условиях стационара</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тактику ведения пациентов с различными заболеваниями ОМС с исходом в хроническую болезнь почек, с учетом действующих стандартов медицинской помощи детям и подросткам и клинических рекомендаций. - современные принципы и методы диагностики заболеваний мочевыделительной системы и ХБП у детей и подростков в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи; <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план обследования и лечения - назначать адекватное лечение с учетом возраста детей и клинической картины заболевания, контролировать результаты лечения, проводить коррекцию; 	А/02.7

	<ul style="list-style-type: none"> - анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм детей; - оценивать эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей 	
	<p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами назначения лечения при заболеваниях мочевыделительной системы и хронической болезни почек с нарушением СКФ у детей и подростков в соответствии со стандартом медицинской помощи при данной патологии; 	
ПК -3	<p>готовность к назначению адекватного лечения детям и подросткам с заболеваниями мочевыделительной системы и ХБП</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания помощи больным детям - современные рекомендации и стандарты лечения - основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии - действующие клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи - основы фармакотерапии детского возраста; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; <p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать медикаментозную терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания - оказывать необходимую медицинскую помощь детям при неотложных состояниях - оценивать эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей - назначать диетотерапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания <p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечения детей с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания - алгоритмами назначения лекарственных препаратов, лечебного питания детям - способностью оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов. 	A/02.7
ПК-4	<p>готовность к осуществлению мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и подростков, формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний у детей, их раннюю диагностику</p>	A/04.7

	<p>Должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закономерности функционирования здорового организма ребенка и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; - методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов, осмотра и обследования; - методы оценки состояния здоровья, выделения групп здоровья - этиологию и патогенез, клиническую картину дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний мочевыделительной системы и ХБП у детей и подростков - современные методы диагностики заболеваний мочевыделительной системы и ХБП у детей и подростков - заболевания и/или патологические состояния мочевыделительной системы, требующие направления пациентов к врачам-специалистам - заболевания и/или состояния мочевыделительной системы, требующие неотложной помощи - диагностику, консервативное лечение заболеваний мочевыделительной системы и ХБП детского возраста в объеме действующих клинических рекомендаций. 	
	<p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - уметь пользоваться адекватными методами сбора анамнеза, жалоб, объективного обследования детей с заболеваниями мочевыделительной системы с последующей интерпретацией полученных результатов. - применять современные методы ранней диагностики ХБП и заболеваний мочевыделительной системы и профилактики их. - обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального обследования пациентов и интерпретировать полученные результаты - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов, интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами - применять современные методы лечения с использованием знаний этиологии, патогенеза, и симптоматики заболеваний мочевыделительной системы и ХБП у детей и подростков 	
	<p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками постановки предварительного диагноза ХБП и составления плана параклинического обследования детей с учетом действующей Международной статистической классификации болезней - алгоритмами назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом заболевания, возраста, характера питания 	
ПК-5	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	А/04.7

	<p>Должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы проведения профилактических медицинских осмотров и осуществления диспансерного наблюдения за больными детьми с заболеваниями мочевыделительной системы и ХБП - возрастные и гендерные особенности роста и физического развития детей и подростков. 	
	<p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза у детей и подростков, интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) - применять на практике методы проведения медицинских осмотров и осуществления диспансерного наблюдения больными детьми с заболеваниями мочевыделительной системы и ХБП - интерпретировать и анализировать результаты осмотра, лабораторного и инструментального обследования детей с заболеваниями мочевыделительной системы и ХБП - провести комплексную оценку состояния здоровья детей и подростков 	
	<p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками проведения профилактических осмотров и диспансерного наблюдения с заболеваниями мочевыделительной системы и ХБП - навыками направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам. 	

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1. Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

"Хроническая болезнь почек у детей»", в объёме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые и формируемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Модуль 1: Хроническая болезнь почек у детей															
1.1.	Организация лечебно-профилактической помощи детям и подросткам с заболеваниями мочевыделительной системы	2	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4, ПК5	ТК
1.2.	Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей. Современные методы оценки СКФ и стадии ХБП	8	8	4	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4, ПК5	ТК

1.3.	Хроническая болезнь почек у детей и подростков, причины, современная классификация, клинические проявления	8	6	4	2	-	-	2	-	2	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4, ПК5.	ТК
1.4	Консервативные и экстракорпоральные методы терапии ХБП	12	8	2	4	2		4	2	2					ПК1, ПК2, ПК3, ПК4, ПК5.	ТК
1.5	Диспансеризация больных с заболеваниями ОМС и ХБП и ведение больных на поликлиническом этапе	4	4	2		2									ПК1, ПК2, ПК3, ПК4, ПК5.	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	28	12	8	8	-	6	2	4	-	-	-			
	Итоговая аттестация	2														экзамен
	Всего часов по программе	36	28	12	8	8	-	6	2	4	-	-	-	-		

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

Модуль 1

Название модуля: *«Хроническая болезнь почек у детей»*

Код	Наименование тем, элементов
1.1	Организация лечебно- профилактической помощи детям и подросткам с заболеваниями мочевыделительной системы
1.1.1	Оценка состояния здоровья детей и подростков с заболеваниями мочевыделительной системы
1.1.2	Роль врача-педиатра в организации этапности обследования и наблюдения детей с заболеваниями мочевыделительной системы.
1.2	Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей и методы оценки функции нефрона
1.2.1	Анатомо-физиологические особенности ОМС у детей. Морфо-функциональная единица почек - нефрон
1.2. 2	Методы оценки функции почек. Калькуляторы расчета СКФ, Оценка стадии течения ХБП по СКФ. Оценка концентрационной функции почек. Биохимические методы исследования при болезнях ОМС их интерпретация. Решение ситуационных задач по расчету СКФ и стадии ХБП
1.3	Хроническая болезнь почек у детей и подростков, причины, современная классификация, клинические проявления
1.3.1	Гломерулярные и тубулоинтерстициальные повреждения ведущие причины ХБП у детей и подростков
1.3.2	Артериальная гипертензия и нефросклероз.

1.3.3	Современная классификация и клиническое течение ХБП.
1.4	Консервативные и экстракорпоральные методы терапии ХБП
1.4.1.	Консервативная терапия и профилактика прогрессирования ХБП. Методы нефропротекции. Решение ситуационных задач
1.4.2.	Экстракорпоральные методы терапии терминальных стадий ХБП: гемодиализ, перетониальный диализ, плазмофарез.
1.4.3	Диагностика и профилактика экстраренальных проявлений ХБП
1.5.	Диспансеризация больных с заболеваниями ОМС и ХБП и ведение больных на поликлиническом этапе
1.5.1	Организация диспансерного наблюдения и реабилитации детей с патологией ОМС и ХБП
1.5.2.	Особенности ведения больных с ХБП и хроническим гемодиализом, перетониальным диализом. Решение ситуационных задач
1.5.3.	Поддержка иммунной защиты и профилактика инфекционных осложнений

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО и решения одной ситуационной задачи (в АС ДПО).

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно

Менее 71	неудовлетворительно
----------	---------------------

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

5. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	МБУЗ «Городская больница №20 г. Ростова-на-Дону», пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 4. Учебная комната №1
2	МБУЗ «Городская больница №20 г. Ростова-на-Дону», пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 4. Учебная комната №2
3	МБУЗ «Городская больница №20 г. Ростова-на-Дону», пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 1. Учебная комната № 3
4	МБУЗ «Детская городская поликлиника № 8», Гвардейский пер. 41	5 этаж, Учебная комната №1

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Персональный многофункциональный компьютер с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. Херох, Мультимедийный проектор, Экран настенный, столы, стулья

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр.
	Основная литература

1.	Тактика врача-педиатра участкового: практическое руководство / под ред. М. А. Школьниковой, Ю. Л. Мизерницкого. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 202 с.
2.	Варникова О.В., Васильева И.Г., Караваев В.Е. От симптома к диагнозу. Клинические разборы в педиатрии: практическое руководство для врачей и студентов мед. вузов / О. Р. Варникова, И. Г. Васильева, В. Е. Караваев [и др.]: под ред. В. В. Чемоданова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: Литтерра, 2020. – 620 с.
3.	Колбин, А. С. Клиническая фармакология для педиатров: учебное пособие для обучающихся по программам клинической фармакологии, педиатрии, ординаторов, аспирантов, преподавателей, врачей / А. С. Колбин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 287 с.
4.	Инфекция мочевой системы у детей. Руководство для врачей, под общей редакцией В. В. Длин, И. М. Османова, О. Л. Чугуновой и др. – Москва: 2017.- 376 с.
5.	Клинические рекомендации «Хроническая болезнь почек у детей» 2022, 129 с.
Дополнительная литература	
1.	Петросян Э.К. Детская нефрология. Синдромный подход/ Э.К. Петросян. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 192 с.
2.	А.В. Папаяна, Н.Д. Савенковой «Клиническая нефрология детского возраста». СПб.: «Левша. Санкт-Петербург», 2008 – 600с.
3.	Педиатрия: национальное руководство: в 2 т. / под ред. А. А. Баранова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 2048 с.
4.	Питание здорового и больного ребёнка: учебное пособие для педиатров, ординаторов, интернов / под общ. ред. проф. Г.М. Летинова; Рост. гос. мед. ун-т, каф. педиатрии с курсом неонатологии ФПК и ППС. - Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2015. - 294 с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1	Электронная библиотека РостГМУ.	http://109.195.230.156:9080/opacg/
2	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва: ООО ГК «ГЭОТАР».	http://www.rosmedlib.ru
3	Консультант Плюс: справочная правовая система.	http://www.consultant.ru
4	Научная электронная библиотека	http://elibrary.ru

	eLIBRARY.	
5	Национальная электронная библиотека.	http://нэб.пф/
6	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.	http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru
7	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка.	http://cyberleninka.ru/
8	Архив научных журналов / НЭИКОН.	https://archive.neicon.ru/xmlui/
9	ECO-Vector Journals Portal / <u>Open Journal Systems</u> .	https://journals.eco-vector.com/
10	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН.	https://elpub.ru/
11	Медицинский Вестник Юга России.	https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ
12	Всемирная организация здравоохранения.	http://who.int/ru/
13	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей.	https://www.evrika.ru/
14	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал.	http://www.med-edu.ru/
15	<u>Univadis.ru</u> : международ. мед. портал.	http://www.univadis.ru/
16	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине.	http://doctorspb.ru/
17	Современные проблемы науки и образования: электрон. журнал.	http://www.science-education.ru/ru/issue/index
18	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.	http://cr.rosminzdrav.ru/
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	http://rostgmu.ru

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата,

виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры Педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки РостГМУ.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по педиатрии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 60%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Летифов Гаджи Муталибович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Панова Ирина Витальевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/ГБУ РО

				«ГКБ №20» педиатрическое соматическое отделение
3	Домбаян Светлана Христофоровна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/ГБУ РО «ГКБ №20» педиатрическое соматическое отделение
4	Афониная Тамара Андреевна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Лазарев Анатолий Никитович	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/ГБУ РО «ГКБ №20» педиатрическое соматическое отделение
6	Кривоносова Екатерина Петровна	к.м.н.	Ассистент кафедры педиатрии и неонатологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей **"Хроническая болезнь почек у де-
тей"** со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Педи-
атрия».

1	Кафедра	<i>Педиатрии и неонатологии</i>
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки
3	Адрес (база)	Пр. Коммунистический, 39
4	Зав. кафедрой	Летифов Г.М.
5	Ответственный составитель	Летифов Г.М.
6	E-mail	gmletifov@yandex.ru
7	Моб. телефон	8-909-438-11-13
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	педиатрия
10	Учебный предмет	педиатрия
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Педиатрия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Хроническая болезнь почек у детей
15	Тема	1.1 – 1.5
16	Подтема	1.1.1. – 1.1.2. 1.2.1. – 1.2.2. 1.3.1. – 1.3.3. 1.4.1. – 1.4.3. 1.5.1. – 1.5.3.
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1.1	1	Реабилитация детей в поликлинике с ХБП при всех стадиях включает:		
	*		нутритивное обеспечение		
			освобождение от прививок		
			ограничение физической нагрузки		
			организация учебы на дому		
1	1.1	2	Частота наблюдение педиатром ребенка с ХБП в поликлинике		
	*		ежемесячно		
			1 раз в квартал		
			2 раза в мес.		
			по показаниям		
1	1.1	3	Рекомендуется вакцинация детей с ХБП 4-5 ст. против:		
			гриппа		
			кори		
			ветряной оспы		
	*		гепатита В		
1	1.1	4	Морфофункциональной единица почки:		
			интерстициальная ткань		
			нефрон		
	*		чашечно-лоханочная система		
			собирательные трубочки.		
1	1.1	5	Основная функция гломерулярного клубочка		
	*		филтация		
			реабсорбция		
			секреция		
			концентрирование		
1	1.2	6	Для уточнения стадии ХБП необходимо:		
			микроскопия мочи		
			определение суточной потери белка		
	*		расчет СКФ и уровня микроальбуминемии		
			определение уровня минералов в крови и моче		

1	1.2	7	Уровень альбуминурии 30-299 мг на 1 гр. креатинина мочи:		
			оптимальный		
	*		повышенный		
			высокий		
			очень высокий		
1	1.2	8	Для расчета СКФ по формуле Шварца необходимо учитывать		
	*		уровень креатинина в крови		
			уровень мочевины крови		
			креатинин в моче		
			уровень альбуминурии		
1	1.2	9	Кислотно –основной гомеостаз организма обеспечивает:		
			реабсорбцией водородных ионов и секрецией гидрокарбоната		
	*		секрецией водородных ионов и реабсорбцией гидрокарбоната		
			реабсорбцией аминокислот		
			реабсорбцией фосфора, глюкозы, кальция		
1	1.3	10	Ведущая причина анемии при ХБП:		
			иммунодефицит и низкий уровень гепсидина		
	*		нарушение синтеза эритропоэтина		
			усиление активности антиоксидантов		
			гипопаратирioз		
1	1.3	11	Наиболее частые причины неонатальной ХБП		
			гломерулярные заболевания		
			сердечно-сосудистая патология		
			тубулоинтерстициальный нефрит		
	*		САКУТ - синдром		
1	1.3	12	Причины прогрессирования ХБП у детей в терминальных стадиях		
			тубулонтерстициальные нарушения		
			диабетическая нефропатия		
	*		гломерулярные нарушения		

			нарушение жирового обмена		
1	1.3	13	Ранние маркеры минерально-костных нарушений при ХБП		
			уровень кальция в крови		
			фосфатурия		
			снижение секреции паратгормона		
	*		увеличение фактора роста фибробластов 23 (FGF 23)		
1	1.3	14	Прогрессирующий нефросклероз при ХБП сопровождается:		
	*		Гиперпродукцией фактора роста фибробластов 23 (FGF 23)		
			гипофосфатемией		
			гиперкальциемией		
			гипопаратиреозом		
1	1.4	15	Для 3А стадии характерно снижение скорости клубочковой фильтрации (мл/мин/ 1,73 м ²):		
			89-60		
			59-45		
			29-15		
	*		44-30		
1	1.4	16	Критерии оценки хронической болезни почек:		
			нарушение гемодинамики почек		
			стойкий микробно-воспалительный процесс		
			нарушение функции почек в течение месяца		
	*		скорость клубочковой фильтрации и микроальбуминурия		
1	1.4	17	При хроническом пиелонефрите изоги- постенурия, высокий уровень мочевины крови, анемия указывают на:		
			обострение микробно-воспалительного процесса		
			отсутствие эффекта от лечения		
			нарушение иммунной резистентности		

	*		прогрессирование ХБП		
1	1.4	18	Минерально-костные нарушения при ХБП обусловлены:		
			гиперпродукцией кальцитриола		
			гипофосфатемией		
			гипопаратиреозом		
	*		гипокальциемией		
1	1.4	19	Ведущий фактор прогрессирования ХБП:		
			анемия		
	*		активация ренин-ангиотензиновой системы и гипертония		
			ухудшение мочевого синдрома		
			нарушение обмена холестерина		
1	1.4	20	Для терминальной стадии ХБП не характерно:		
			нарушение роста		
			белково-энергетическая недостаточность		
	*		гипервитаминоз Д ₃		
			гиперпаратиреоз		
1	1.4	21	В МКБ 10 диагноз ХБП шифруется:		
			N 00 – N 08		
			N 10 –N 16		
	*		N 18.1 – N 18.5		
			N 20.0 – N 23		
1	1.4	22	При ХБП на фоне тубулоинтерстициального повреждения		
	*		в первую очередь нарушается концентрационная способность почек		
			в дебюте значительно снижается СКФ		
			отмечается высокий уровень креатинина в моче		
			возможны все указанные изменения в дебюте		
1	1.4	23	Возможные причины гиперкалемии (> 5 ммоль/л)		
	*		ингибиторы АПФ и антагонисты альдостерона		

			алколоз		
			диарейный синдром		
			петлевые диуретики (фурасемид)		
1	1.5	24	Частота мониторинга сывороточного кальция и неорганического фосфора при ХБП 4 ст.		
			ежемесячно		
			1 раз в 2 мес.		
	*		1 раз в 3-6 мес.		
			1 раз в год.		
1	1.5	25	Детям, находящимся на заместительной терапии (гемодиализ, хронический перитониальный диализ), рекомендуется:		
			ограничить количества белка в пище		
			назначить белок как здоровому ребенку		
	*		увеличить употребление белка		
			включить в питание соевый белок		
1	1.5	26	Больному с ХБП 4 ст. режим физической нагрузки:		
			освободить от спорта на 2 мес.		
	*		освободить от спорта и физической культуры в общей группе		
			занятия физкультурой в общей группе		
			свободный режим		
1	1.5	27	Длительность диспансерного наблюдения ребенка с рефлюкс – нефропатией и ХБП 3 ст:		
			2 года		
			5 лет		
	*		Не снимают с диспансерного учета		
			10 лет.		
1	1.5	28	Детям с САКУТ- синдромом необходимо:		
			ограничить в питании соль, щелочную пищу и воду		
	*		увеличить прием соли, воды и бикарбонатов		

			ограничить только соленую пищу		
			Назначить соль и объем жидкости в обычном режиме		
1	1.5	29	При хроническом вторичном пиелонефрите с ХБП ребенок снимается с диспансерного учета через:		
			2 года		
			5 лет		
			3 года		
	*		не снимается с учета		
1	1.5	30	Санаторное лечение при ХБП 2-3 ст.		
	*		местный санаторий		
			Железноводск		
			санаторий общего профиля		
			санаторий не показан		

2. Оформление фонда ситуационных задач (для проведения экзамена в АС ДПО).

ЗАДАЧА №1

Девочка Н., 6 лет, поступил в отделение с жалобами на слабость, однократную рвоту, отек лица, туловища, конечностей, увеличенный живот, уменьшение количества выделяемой мочи. В анамнезе в течение двух лет болеет нефротическим синдромом, получил курсы гормонотерапии. Настоящее ухудшение связано с перенесенным обострением хронического тонзиллита

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, отеки на лице, туловище. Левая граница сердца расширена на 1 см, тоны сердца громкие, АД – 115/75 мм рт. ст. Пульс 90 в мин., удовлетворительного наполнения. Живот увеличен в объеме. Печень выступает из-под ребер на 1,5 см. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Общ. анализ крови: эр. – $2.3 \cdot 10^{12}/л$, Нв – 102 г/л, ЦП – 0.78, лейкоц. – $12.4 \cdot 10^9/л$, эоз. – 1%, п/я – 9%, с/я – 68%, лимф. – 18%, мон. – 4%, СОЭ – 32 мм/час.

Общ. анализ мочи: белок – 3 г/л. лейкоц. 8 – 10 в п. зр., эр. 3 - 4 в п. зр., выщелоченные; цилиндры гиалиновые, восковидные – 2-3 в п зр. Диурез 400 мл.

Биохимия крови: общ. белок – 64 г/л, креатинин крови 65 мкмоль/л., мочевины крови – 10 мкмоль/л. СКФ по Шварцу -

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз:
 - a. Инфекционный тубулоинтерстициальный нефрит
 - b. Сердечно-сосудистая недостаточность с отечным синдромом
 - c. Нефротический синдром, фаза обострения ХБП (*)
 - d. Вторичный нефротический синдром
 - e. Острое токсическое повреждение почки.

2. Предложите дополнительные исследования для подтверждения диагноза и определения стадии ХБП:
 - a. Электрокардиограмма, УЗИ почек(*)
 - b. Анализ мочи по Аддис-Каковскому
 - c. Уровень микроальбуминурии (*)
 - d. Расчет скорости клубочковой фильтрации (*)
 - f. Анализ мочи на суточную потерю белка (*)

3. Выберите метод оценки скорости клубочковой фильтрации:
 - a. Метод Шварца (*)
 - b. Проба Зимницкого
 - c. Титруемые кислотности
 - d. Процент реабсорбции в пробе Реберга

4. Ваша терапевтическая тактика:
 - a. Антибактериальное лечение;
 - b. Гормонотерапия (*)
 - c. Антикоагулянты
 - d. Негормональные противовоспалительные препараты

5. При необходимости гормонотерапии подберите терапевтическую дозу преднизолона и тактика:
 - a. 2 мг/кг в сутки на 4-6 недель (*)
 - b. 1 мг/ кг в сутки 3 мес.
 - c. 1 мг/кг в сутки длительно
 - d. Вначале пульс терапия, затем поддерживающий курс

6. Ваши рекомендации по организации режима и питания:
 - a. Общий стационарный режим, общий стол
 - b. Постельный режим, стол с ограничением соли (*)
 - c. Строгий постельный режим, ограничение жидкости, повышенное белковое питание
 - d. Общий режим, снижение суточной калорийности пищи

Задача №2

Мальчик А., 1 год, поступил в отделение с жалобами на сниженный аппетит, периодическое повышение температуры до 38-39°, беспокойство при

мочеиспускании, частые, малыми порциями мочеиспускания, боли в животе в области пупка.

У мальчика внутриутробно на 28 недели гестации был обнаружен двусторонний мегауретер, гидронефротическая трансформация почек. Родился на 32 недели гестации недоношенным массой тела 1600 гр., рост 40 см. Находился на втором этапе выхаживания. Питание искусственное, адаптированными смесями. Масса тела в год 10 кг, рост – 65 см.

Анамнез жизни: Родился на 32 недели гестации недоношенным с массой тела 1600 гр., рост 40 см. Находился на втором этапе выхаживания. Питание искусственное, адаптированными смесями. Масса тела в год 10 кг, рост – 65 см.

Наследственный анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, чистые, умеренные отеки под глазами. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патология не выявлена. А/Д-100/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Наружные половые органы сформированы правильно, без изменений.

Общ. анализ крови: Эр.– $3.1 \cdot 10^{12}$ /л, Нв–100 г/л, Лейк.– $16.6 \cdot 10^9$ /л, Эоз.–0%, П/я клетки –6%, С/я клетки –71%, Лимф.–17%, Мон.–6%, СОЭ–45 мм/час.

Общ. белок плазмы–64 г/л, белк. фракции: Альб.–54%; глоб.: α –21%, β –10%, γ –15%. Остаточный азот крови 20 ммоль/л, мочевины крови–8.2 ммоль/л.,

Проба Зимницкого: суточный объем–1000 мл, ДД–750 мл, НД–350 мл, плотность мочи–1008-1010.

Общ. анализ мочи: моча мутная, р-ция щелочная, белок – 0.099 г/л, лейкоц.–до 100 в п. зр., эр.–10-15 в п. зр., свежие.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз:
 - a. Инфекция нижних мочевых путей
 - b. САКУТ – синдром (двусторонний мегауретер, гидронефротическая трансформация почек (*))
 - c. Абактериальный тубулоинтерстициальный нефрит
 - d. Нефритический синдром
 - e. Вторичный пиелонефрит, обострение, ХБП, нефрогенная анемия (*)

2. Сочетание симптомов, подтверждающий предварительный диагноз:
 - a. Средней тяжести состояние и протеинурия
 - b. Боли в поясничной области и эритроцитурия
 - c. Диспротеинемия и сдвиг в лейкоцитарной формуле
 - d. Анамнестические данные, периодическая гипертермия
 - e. Лейкоцитоз, СОЭ, лейкоцитурия (*)

3. Исследования, необходимые для подтверждения диагноза:
 - a. Посев мочи на бактериурию (*)

- b. УЗИ почек и мочевого пузыря (*)
 - c. Иммунограмма
 - d. Определение уровня креатинина крови
 - e. Расчет СКФ для определения стадии ХБП
4. Ваша терапевтическая тактика на этапе стационара:
- a. Преимущественно детоксикационная терапия
 - b. Защищенные антибиотики широкого спектра действия (*)
 - c. Диета, антиоксиданты, детоксикация (*)
 - d. Негормональные противовоспалительные препараты
 - e. Антибактериальные препараты растительного происхождения
5. Ваша тактика антибактериальной терапии в дебюте заболевания:
- a. Эмпирическая и ступенчатая антибактериальная терапия (*)
 - b. Антибиотики только после получения результата мочи на бактериурию
 - c. Вначале уроантисептики, затем антибиотики
 - d. Фитотерапия, затем уроантисептики, затем антибиотики.
6. Патогенетическая терапия предусматривает:
- a. Включение иммуномодуляторов в дебюте
 - b. Коррекция метаболических нарушений(*)
 - c. Назначение препаратов витамина Д₃(*)
 - d. Восстановление микробиоты кишечника
 - e. Включение антиоксидантных и мембраностабилизирующих препаратов (*)

Задача №3

Мальчик А. 13-ти лет поступил в детское нефрологическое отделение для обследования и уточнения диагноза.

Анамнез жизни. Мальчик от 3 беременности, протекавшей с токсикозом, гестационным пиелонефритом. Роды срочные на 40 недели гестации. Масса тела при рождении – 3500 г, длина – 52

см. Период новорожденности протекал без особенностей. На 1-м году рос и развивался нормально. Перенес ветряную оспу в 4 года. Часто (7-8 раз) болеет ОРЗ раза в год. Аллергический анамнез не отягощен.

Семейный анамнез. Наследственность по заболеваниям ОМС отягощена: у матери хронический пиелонефрит, у бабушки по линии матери неуточненная гематурия

Анамнез заболевания: с трехлетнего возраста на фоне ОРВИ в моче обнаружены эритроциты до 15-20 в поле зрения, белок до 1 гр./сут. Получил курсы лечения по поводу нефритического синдрома. Самочувствие до последнего времени нормальное.

При поступлении: состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные; видимые слизистые бледно-розовые. Видимых отеков, пастозности

нет. Аускультативно в легких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, громкие. ЧСС 80 в 1 мин. АД – 135/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень у края правой реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Клинический анализ крови: Нв – 100 г/л; эр. – $3,1 \times 10^{12}/л$; тромб. – $320,0 \times 10^9/л$; лейкоц. – $8,0 \times 10^9/л$: п/я – 3%, с/я – 65%, лим. – 26%, эоз. – 2%, мон. – 4%; СОЭ – 10 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – розовый; прозрачность – неполная; реакция – щелочная; относительная плотность – 1010; белок – 1,5 г/л; эр. – покрывают все поля зрения; лейкоц. – 0-1 в п/зр.; цилиндры – 3-4 в п/зр. (эритроцитарные).

Проба по Зимницкому: относительная плотность мочи – 1003-1010;

диурез: дневной – 630 мл, ночной – 780 мл.

Биохимический анализ крови: общий белок – 64 г/л; холестерин – 7,3 ммоль/л; мочевины – 14,3 ммоль/л; креатинин – 140 мкмоль/л; К – 4,2 ммоль/л; Na – 134 ммоль/л; глюкоза – 4,2 ммоль/л.

УЗИ: Почки расположены типично; размер: правая – 110×37,6 мм; левая – 112×38,6 мм); Краеобразующие линии неровные, паренхима не утолщена. Дифференцировка слоев паренхимы нечеткое. Эхогенность коркового слоя повышена. Чашечно-лоханочная система с обеих сторон не расширена. Кровоток доходит до коркового слоя, несколько обеднен, повышены индексы резистентности.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз:
 - a. Нефротический синдром.
 - b. Гломерулонефрит, нефритическая форма (*).
 - c. Абактериальный тубулоинтерстициальный нефрит.
 - d. Наследственный нефрит, IgA – нефропатия, ХБП, анемия(*)
2. Критерии, подтверждающие предварительный диагноз:
 - a. Эритроцитурия, умеренная протеинурия, гипертония(*).
 - b. Азотемия, гиперкалемия (*).
 - c. диспротеинемия.
 - d. Данные УЗИ.
3. Для уточнения диагноза необходимо:
 - a. Биопсия почки со световой, электронной и иммунофлуоресцентными методами диагностики (*).
 - b. Спиральная компьютерная томограмма (СКТ) почек.
 - c. Антропометрические данные (вес и рост) (*).
 - d. Оценка СКФ по расчетным формулам для уточнения стадии ХБП (*).
 - e. Анализ мочи на суточную экскрецию солей.
4. Программа терапевтической тактики:

- a. Постельный режим, ограничение объема выпиваемой жидкости,
 - b. Диетотерапия с ограничением острых приправ, белка животного происхождения(*).
 - c. Ингибиторы АПФ, антиагреганты, энтеросорбенты(*).
 - d. Антибактериальная терапия.
5. Тактика диспансерного наблюдения и реабилитации:
- a. Физический режим в общей группе
 - b. Профилактические прививки живыми вакцинами
 - c. Освобождение от спорта, занятия физкультурой по облегченной программе(*).
 - d. Санаторно-курортное лечение в местной профильной санатории(*).
 - e. Наблюдение педиатра 1 раз в мес, нефролога 1 раз в 3 мес. (*).

Задание 4

Девочка 4-х лет поступила в стационар для уточнения диагноза. Жалобы при поступлении плохой аппетит, анемия, выявленная при плановом обследовании, жажда (ребенок употребляет до 2-х литров жидкости), наличие изменений в моче.

Анамнез заболевания: У девочки периодически в анализах мочи обнаруживались умеренные изменения в виде лейкоцитурии (10-15 в поле зрения) эритроцитурии (6-10 в поле зрения). В стационарных условиях не обследована, получила курсы уроантисептиков. Последний год лечилась по поводу железодефицитной анемии, однако сохраняется низкий гемоглобин (70 г/л). Далее отмечались незначительная протеинурия, снижение плотности мочи до 1010, повышенная жажда.

Анамнез жизни: Родилась от 4 беременности, протекавшей с гестационным пиелонефритом, анемией во второй и третьем триместре, 4-х срочных неосложненных родов. Масса тела при рождении 3000 г, рост 49 см. Развивалась соответственно возрасту. ОРЗ 3-4 раза в году. На втором году перенесла кишечную инфекцию. В последующем периодически неустойчивый стул Семейный анамнез. У отца мочекаменная болезнь. У старшей сестры 13 лет гастродуоденит, у бабушки по матери – гипертоническая болезнь

При осмотре состояние средней тяжести, питание понижено (вес 14 кг, рост 98,5 см). Кожные покровы бледные, сухие. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, громкие, ЧСС – 102 в 1 мин. Живот не увеличен в объеме. Печень и селезенка не пальпируются. АД – 135/80 мм рт. ст. Моча прозрачная, мочеиспускание свободное, безболезненное.

Диурез увеличен. Стул оформленный.

Общий анализ крови: Нв – 60 г/л; эр. – $3,0 \times 10^{12}$ /л; тромб. – $250,0 \times 10^9$ /л; лейкоц. – $7,210^9$ /л: п/я – 4%, с/я – 63%, лф. – 27%, эоз. – 2%, мон. – 4%; СОЭ – 20 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1,004 г/л; белок – 0,099

г/л; лейкоц. – 6-7 в п/зр.; эритроц. – 6-7 в п/зр. Биохимический анализ крови: общий белок – 64 г/л; альбумины – 30 г/л; мочевины – 26,4 ммоль/л; креатинин – 485 мкмоль/л; кальций общий – 2,0 ммоль/л; Ca⁺⁺ – 0,9 ммоль/л; Na – 135 ммоль/л; K – 3,8 ммоль/л.

Проба по Зимницкому: относительная плотность мочи – 1,001-1,007 г/л; диурез: дневной – 650 мл, ночной – 1000, 0 мл.

УЗИ почек: Почки расположены типично, размеры: правая – длина 54, ширина 18 мм, левая – длина 50, ширина 20 мм, краеобразующие линии неровные, плохо дифференцируются от окружающей ткани, контуры их неровные. Слои паренхимы не дифференцируются. Чашечно-лоханочная система без деформаций и эктазий.

Задание

1. Ваш предварительный диагноз:
 - a. Врожденная аномалия развития (гипоплазия почек) (*)
 - b. ХБП 4 ст. нефрогенная анемия. (*)
 - c. Пиелонефрит, рецидивирующее течение с нефросклерозом.
 - d. Наследственный нефрит, IgA – нефропатия,
2. Критерии, подтверждающие предварительный диагноз:
 - a. Мочевой синдром
 - b. Высокий уровень креатинина, мочевины, (*)
 - c. Уровень кальция в моче
 - d. Данные УЗИ(*)
 - e. Количество эритроцитов, гемоглобина в периферической крови (*)
3. Для уточнения диагноза необходимо:
 - a. Спиральная компьютерная томограмма (СКТ) почек (*)
 - b. Оценка кислотно-основное состояние организма, уровня микроальбуминурии (*)
 - c. Оценка СКФ по расчетным формулам для уточнения стадии ХБП (*)
 - d. Анализ мочи на суточную экскрецию солей.
 - e. Определение уровня ЦИК
 - f. Определение уровня сывороточного железа, ферритина, коэффициент насыщения трансферина железом(*)
4. Методы нефропротекции и регуляции костно-минеральных изменений
 - a. Постельный режим, ограничение объема выпиваемой жидкости,
 - b. Препараты кальция, Витамин Д3(*)
 - c. Ингибиторы АПФ, энтеросорбенты(*)
 - d. Антибактериальная терапия.
 - e. Фитотерапия
5. Показания для назначения эритропоэз-стимулирующих препаратов:
 - a. Нормальный уровень сывороточного железа

- b. Насыщение трансферрина железом <25%, уровень ферритина > 100 нг/мл.
- c. Насыщение трансферрина ниже 20%, уровень ферритина менее 100 нг/мл(*)
- d. Нормальные показатели трансферрина, ферритина, снижение уровня сывороточного железа