

**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 № 5

«12» 01 2022 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 18» 01 2022 г.
№ 220

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

"Избранные вопросы детской нефрологии для врачей-педиатров"

по специальности: Педиатрия

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2022

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «*Избранные вопросы детской нефрологии для врачей-педиатров*» обсуждена и одобрена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой Летифов Г.М.

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.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Избранные вопросы детской нефрологии для врачей-педиатров" (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов 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 Христовна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	Афолина 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

ОТФ <i>Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника</i>	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А:	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
	А/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 профстандарта
ПК-1	готовность к определению у детей и подростков основных симптомокомплексов заболеваний и нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	А/01.7
	должен знать: - 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.	
	должен уметь:	

	<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 заболеваниями мочевыделительной системы в амбулаторных условиях и в условиях стационара</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тактику ведения пациентов с различными заболеваниями мочевыделительной системы с учетом действующих стандартов медицинской помощи детям и подросткам и клинических рекомендаций. - современные принципы и методы диагностики заболеваний мочевыделительной системы 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; - анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм детей; - оценивать эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей 	- A/02.7

	<p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами назначения лечения при заболеваниях моче-выделительной системы 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</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания помощи больным детям - современные рекомендации и стандарты лечения заболеваний мочевыделительной системы у детей - 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 с заболеваниями мочевыделительной системы - 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> <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, 	A/04.7

	<p>осмотра и обследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы оценки состояния здоровья, выделения групп здоровья - этиологию и патогенез, клиническую картину дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний мочевыделительной системы у детей и подростков - современные методы диагностики заболеваний мочевыделительной системы 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 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 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 у детей и подростков <p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками постановки предварительного диагноза 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	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками</p> <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 	А/04.7

	<p>системы</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 - интерпретировать и анализировать результаты осмотра, лабораторного и инструментального обследования детей с заболеваниями мочевыделительной системы - 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 - 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
"Избранные вопросы детской нефрологии для врачей-педиатров", 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: Избранные вопросы детской нефрологии для врачей-педиатров															
1.1.	Организация лечебно-профилактической помощи детям и подросткам с заболеваниями мочевыделительной системы	2	2		-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4, ПК5	
1.2.	Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей. Семиотика мочи, лабораторные и лучевые методы диагностики при заболеваниях ОМС у детей	4	4	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4, ПК5	
1.3.	Гломерулопатии у детей и подростков	8	6	4	2	-	-	2	-	2	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4, ПК5.	
1.4.	Тубулоинтерстици-														ПК1,	

	альные поврежде- ния почек.	14	10	4	4	2	-	4	2	2	-	-	-	-	ПК2, ПК3, ПК4, ПК5.	
1.6.	Патология мочевого пузыря и нижних мочевыводящих пу- тей	4	2	2	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4, ПК5.	
1.6.	Организация дис- пансерного наблю- дения и реабилита- ции детей с патоло- гией ОМС	2	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4, ПК5.	
	Всего часов (специальные дис- циплины)	34	26	12	10	4	-	8	4	4	-	-	-	-		
	Итоговая аттеста- ция	2														Зачет
	Всего часов по программе	36	26	12	10	4	-	8	4	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: «Избранные вопросы детской нефрологии для врачей-педиатров»

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. Семиотика мочи, лабораторные и лучевые методы диагностики при заболеваниях ОМС у детей
1.2.1	Семиотика мочи у здорового ребенка и при заболеваниях. Оценка общего анализа мочи у здорового ребенка и при различных заболеваниях, в том числе ОМС. Экспресс методы и количественные методы оценки мочевого синдрома.
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.
1.2. 3	Лучевые методы диагностики заболеваний мочевыделительной системы у детей. УЗИ почек, возрастные параметры, показания, диагностическое значение. УЗ оценка параметров внутрпочечного кровотока. УЗИ мочевого пузыря. Оценка функции мочевого пузыря
1.2. 4	Радиоизотопные и рентгеноурологические методы диагностики заболеваний ОМС у детей. Радиоизотопная ренография, динамическая сцинтиграфия. Экскреторная урография, КТ, микционная цистография. Показания, диагностические возможности, разбор случаев
1.3	Гломерулопатии у детей и подростков

1.3.1	Основы клинической иммунологии. Биологическое значение иммунитета. Органы иммунитета. Гуморальный и тканевой иммунитет. Иммунные механизмы гломерулярной и негломерулярной патологии
1.3.2	Гематурии у детей, диагностический алгоритм, клиника, терапия.
1.3.3	Острый нефритический синдром. Патогенез, клиника, методы диагностики и лечения. Врожденные и наследственные повреждения гломерул с синдромом гематурии (Наследственный нефрит, синдром Альпорта, болезнь тонких базальных мембран). Дифференциальная диагностика, тактика лечения.
1.3.4	Нефротический синдром у детей, вопросы диагностики и лечения
1.3.5.	Первичный нефротический синдром, патогенетические механизмы развития, клинико-лабораторная характеристика, современные подходы комплексной терапии.
1.3.6.	Глюкокортикоидная и гипотензивная терапия, показания, тактика проведения и оценка эффективности. Обсуждение клинических случаев.
1.4.	Тубулоинтерстициальные повреждения почек
1.4.1.	Инфекция мочевыделительной системы у детей. Острый и хронический пиелонефрит, методы диагностики, клиническое течение и комплексной терапии
1.4.2.	Абактериальный тубулоинтерстициальный нефрит, диагностика, клиника и комплексное лечение
1.4.3.	Кристаллурия, МКБ, рефлюкс-нефропатия, гипоплазии и дисплазии тубулоинтерстициальной ткани: клиника, алгоритм диагностики, терапевтические подходы
1.4.4.	Хроническая болезнь почек, предикторы прогрессирования, стадии течения, методы профилактики прогрессирования
1.5.	Патология мочевого пузыря и нижних мочевыводящих путей
1.5.1.	Нейрогенный мочевой пузырь. Энурез у детей. Современные методы диагностики и лечения
1.5.2.	Острый и хронический цистит у детей, особенности течения, алгоритм дифференциальной диагностики и комплексной терапии

1.6.	Организация диспансерного наблюдения и реабилитации детей с патологией ОМС
1.6.1.	Диспансерное наблюдение и реабилитация детей с гломерулонефритами
1.6.2.	Диспансерное наблюдение и реабилитация детей с ИМС

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 – зачет, который проводится посредством: тестового контроля (в АС ДПО или письменно) и решения одной ситуационной задачи.

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 тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. 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. Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2021. – 33с.
5	Клинические рекомендации. Хроническая болезнь почек (у детей). Министерство здравоохранения Российской Федерации – 2022. – 129с
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 eLIBRARY.	http://elibrary.ru
5	Национальная электронная библиотека.	http://нэб.рф/
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.

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/МБУЗ «Городская больница №20» педиатрическое соматическое отделение
3	Домбаян Светлана Христофоровна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/МБУЗ «Городская

				больница №20» педиатрическое соматическое отделение
4	Афони́на Тама́ра Андре́евна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Лазаре́в Анато́лий Ни́китович	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
6	Кривоно́сова Ека́терина Петро́вна	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 «Избранные вопросы детской нефрологии для врачей-педиатров»
со сроком освоения 36 академических часов
по специальности «Педиатрия».

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	Е-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	2022
12	Специальность	Педиатрия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Избранные вопросы детской нефрологии для врачей-педиатров
15	Тема	1.1 – 1.6
16	Подтема	1.1.1. – 1.1.2. 1.2.1. – 1.2.4. 1.3.1. – 1.3.6. 1.4.1. – 1.4.4. 1.5.1. – 1.5.2. 1.6.1 – 1.6.2.
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1.1	1	Реабилитация детей в поликлинике с метаболической нефропатией (оксалатурией) включает:		
	*		витамины В6, А, Е, диету с исключением продуктов, содержащих щавелевую и аскорбиновую кислоты		
			уросептики		
			гормональные препараты		
			биопрепарат		
1	1.1	2	Реабилитация детей в поликлинике после обострения хронического пиелонефрита включает:		
	*		санацию очагов инфекции, прием уросептиков		
			антибиотикотерапию		
			прием биопрепаратов		
			гормональную терапию		
1	1.1	3	Продолжительность диспансерного наблюдения в поликлинике за детьми с метаболической нефропатией составляет:		
			2 года		
			3 года		
	*		5 лет		
			до перевода в поликлинику		
1	1.1	4	Продолжительность диспансерного наблюдения в поликлинике за детьми с хроническим пиелонефритом:		
			5 лет		
			2года		
	*		3года		
			до перевода во взрослую поликлинику		
1	1.1	5	Профилактические прививки детям с хроническим гломерулонефритом после обострения проводятся:		
			через 1 месяц после клинико-лабораторной ремиссии		
			через 1 год после клинико-лабораторной ремиссии		
	*		через 3 года после клинико-лабораторной		

			ремиссии		
			не проводятся		
1	1.2	6	Для уточнения диагноза инфекция мочевых путей необходимо:		
			общий анализ мочи		
	*		общий анализ крови		
			мочевина крови		
			креатинин мочи		
1	1.2	7	В анализе мочи на морфологию осадка преобладают лимфоциты при:		
			пиелонефрите		
			инфекции нижних мочевыводящих путей		
	*		абактериальном интерстициальном нефрите		
			мочекаменной болезни		
1	1.2	8	Метод подсчета количества форменных элементов в суточной моче:		
			по Нечипоренко		
	*		по Каковскому-Аддису		
			по Амбурже		
			по Стенсфельд-Уеббе (в 1 куб. мм)		
1	1.2	9	Морфо-функциональная единица почки:		
			интерстициальная ткань		
	*		нефрон		
			чашечно-лоханочная система		
			собирательные трубочки.		
1	1.3	10	Протеинурия более 2 г/л наблюдается при:		
			абактериальном интерстициальном нефрите		
			пиелонефрите		
			дисметаболической нефропатии		
	*		нефротическом синдроме		
1	1.3	11	Гипертензионный синдром характерен для:		
			нефротического синдрома		
			синдрома Альпорта		
			Иммуноглобулин А-нефропатии (болезнь		

			Берже)		
	*		нефритического синдрома		
1	1.3	12	Максимально эффективная доза преднизолон при гормоночувствительном варианте нефротического синдрома:		
			1 мг/кг/сут		
			1,5 мг/кг/сут		
			1 мг/кг/48 час		
	*		2 мг/кг/сутки		
1	1.3	13	Частый признак при наследственном нефрите:		
			поражение суставов		
	*		снижение слуха		
			гипотония		
			аллергия		
1	1.3	14	115 Преднизолон при нефротической форме гломерулонефрита в фазе частичной ремиссии:		
			непрерывно в поддерживающей дозе		
			в поддерживающей дозе по прерывистой схеме		
			отменить преднизолон		
			периодически при интеркуррентных заболеваниях		
1	1.4	15	Наиболее частый этиологический фактор при пиелонефрите:		
			протей		
			стафилококк		
	*		кишечная палочка		
			клебсиелла		
1	1.4	16	Наиболее частый этиологический фактор при пиелонефрите:		
			протей		
			стафилококк		
	*		кишечная палочка		
			клебсиелла		
1	1.4	17	При хроническом пиелонефрите изогипостенурия, высокий уровень мочевины крови, анемия указывают на:		

			обострение микробно-воспалительного процесса		
			отсутствие эффекта от лечения		
			нарушение иммунной резистентности		
	*		развитие ХПН		
1	1.4	18	Для острого пиелонефрита характерны:		
			отеки		
	*		синдром эндогенной интоксикации		
			гипертония		
			анорексия		
1	1.4	19	Препарат выбора при остром пиелонефрите:		
	*		амоксциллин/клавулонат		
			гентамицин		
			полимиксин		
			амикацин		
1	1.4	20	Длительность непрерывной антибактериальной терапии острого пиелонефрита:		
			7 дней		
			3 месяца		
			8 недель		
	*		14 дней		
1	1.4	21	Критерии оценки хронической болезни почек:		
			нарушение гемодинамики почек		
			стойкий микробно-воспалительный процесс		
			нарушение функции почек в течение месяца		
	*		скорость клубочковой фильтрации и микроальбуминурия		
1	1.5	22	При энурезе в первую очередь назначают:		
			УЗИ почек		
			экскреторную урографию		
	*		урофлуометрию		
			микционную цистографию		
1	1.5	23	У ребенка 7 лет частота мочеиспусканий - 15-20 раз в сутки, разовые объемы мочи - 30-40 мл. Функция мочевого пузыря:		

			норморефлекторная		
	*		гиперрефлекторная		
			гипорефлекторная		
			гипотоничная		
1	1.5	24	Внутрипузырное давление необходимо измерить при:		
	*		нейрогенном мочевом пузыре		
			гипоспадии		
			эктопии мочеочника		
			инфекции мочевых путей		
	1.5	25	К инфекциям нижних путей относится:		
	*		цистит		
			пиелонефрит		
			тубулоинтерстициальный нефрит		
			нефропатия		
1	1.6	26	В фазе стихания обострения хронического пиелонефрита режим физической нагрузки:		
			освободить от спорта на 2 мес.		
	*		освободить от спорта и физической культуры в общей группе на 6 месяцев		
			занятия физкультурой в общей группе		
			свободный режим		
1	1.6	27	Длительность диспансерного наблюдения ребенка с инфекцией мочевых путей:		
			3 мес.		
			1 мес.		
			Не нуждается в наблюдении		
	*		6 мес.		
1	1.6	28	Ребенку с хроническим гломерулонефритом, гематурическая форма после начала ремиссии прививки разрешаются через:		
			3 года		
	*		5 лет		
			6 мес.		
			2 года		
1	1.6	29	При хроническом вторичном пиелонефрите ребенок снимается с диспансерного		

			учета через:		
			2 года		
			5 лет		
			3 года		
	*		не снимается с учета		
1	1.6	30	Санаторное лечение при оксалатно-кальциевой кристаллурии:		
			местный санаторий		
	*		Железноводск		
			санаторий общего профиля		
			санаторий не показан		

2. Оформление фонда ситуационных задач

ЗАДАЧА №1

Мальчик К., 6 лет, поступил в отделение с жалобами на слабость, однократную рвоту, отек лица, туловища, конечностей, увеличенный живот, уменьшение количества выделяемой мочи. За 2 недели до заболевания перенес ангину.

Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, анасарка, асцит, мочонка отечная. Левая граница сердца расширена на 1 см, тоны сердца громкие, АД – 115/75 мм рт. ст. Пульс 120 в мин., удовлетворительного наполнения. Живот увеличен в объеме. Печень выступает из под рёбер 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 – 52 мм/час.

Общ. анализ мочи: белок – 16 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, ост. азот – 4.5 ммоль/л, мочевины 7.0 ммоль/л.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз:

- Инфекционный тубуло-интерстициальный нефрит
- Сердечно-сосудистая недостаточность с отечным синдромом
- Первичный нефротический синдром, острая фаза (*)
- Вторичный нефротический синдром
- Острое токсическое повреждение почки.

2. Предложите дополнительные исследования для подтверждения диагноза:

- Элетрокардиограмма, УЗИ сердца
- Анализ мочи по Аддис-Каковскому

- c. Уровень белковых фракций в сыворотке крови (*)
- d. Анализ крови на прокальцитонин;
- f. Анализ мочи на суточную потерю белка (*)

3. Выберите метод оценки скорости клубочковой фильтрации:

- a. Клиренс эндогенного креатинина (*)
- 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 преднизалона 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

Девочка М., 6 лет, поступила в отделение с жалобами на сниженный аппетит, слабость, головные боли, периодическое повышение температуры до 38-39°, отеки под глазами, частые, малыми порциями безболезненные мочеиспускания, боли в животе в области пупка.

Девочка больна в течение 2 недель, когда после перенесенной ангины состояние ухудшилось, появились указанные жалобы. Получала лечение в условиях поликлиники в течение 7 дней: цефиксим, симптоматические средства, однако улучшения не наступило.

Анамнез жизни: родилась доношенной, в срок, от первой беременности, протекавшей с нефропатией. Развивалась нормально. Наследственный анамнез не отягощен. Часто болеет респираторными заболеваниями.

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. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Наружные половые органы сформированы правильно, без изменений.

Общ. анализ крови: Эр.— $3.1 \cdot 10^{12}$ /л, Нв—110 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—5.2 ммоль/л.

Проба Зимницкого: суточный объем—1000 мл, ДД—750 мл, НД—350 мл, плотность мочи—1008-1022.

Общ. анализ мочи: моча мутная, р-ция щелочн., 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. Пиелонефрит, острое течение (*)
 - c. Абактериальный тубуло-интерстициальный нефрит
 - d. Нефритический синдром
 - e. Нефротический синдром

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. Лейкоцитоз, СОЭ, лейкоцитурия (*)

3. Исследования, необходимые для подтверждения диагноза:
 - a. Посев мочи на бактериурию (*)
 - b. Иммунограмма
 - c. Мазок из вульвы на цитологию
 - d. Посев крови на патогенные микробы
 - e. УЗИ почек и мочевого пузыря (*)

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. Профилактика инфекции наружных половых органов
 - c. Восстановление микробиоты кишечника
 - d. Включение антиоксидантных и мембраностабилизирующих препаратов (*)

Задача № 3

Мальчик М., 9 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на раздражительность, периодические головные боли, быструю утомляемость, эмоцию нехватки воздуха, ночное недержание мочи.

Анамнез заболевания: со слов родителей, ночное недержание мочи отмечается с раннего детства без светлого промежутка, чаще в первой половине ночи. Мальчик очень крепко спит, трудно просыпается. Из анамнеза выяснено, что родился от I беременности, протекавшей с гестационным пиелонефритом, симптомами гипоксии плода. Наблюдался у невролога с диагнозом: энцефалопатия, синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости. В 5-ти летнем возрасте была травма черепа без потери сознания.

Объективный статус: Правильного телосложения, среднего физического развития. Кожные покровы бледные, дермографизм розовый, стойкий. Ладони рук влажные, кисти рук холодные. Тоны сердца ритмичные, систолический шум над верхушкой сердца, выраженность которого резко уменьшается в вертикальном положении. Пульс 76 уд. в мин. АД– систолическое 95, диастолическое – 55 мм. рт. ст. Наружные половые органы – без особенностей. Мочепуспускание учащенное, по 50-60 мл, недержание мочи ночью. Нервно-эмоциональный статус: легко возбудим, рефлексы живые, симметричные, патологических рефлексов нет.

Задание:

1. Выделите предварительный основной диагноз и сопутствующее состояние:
 - a. Вторичный энурез, неврозоподобный вариант
 - b. Первичный энурез, перманентная, немоносимптомная форма (*)
 - c. Нейрогенный мочевой пузырь по гипорефлекторному типу
 - d. Синдром психо-эмоциональной активности (*)
 - e. Синдром вегетативной дисфункции*

2. По жалобам и клиническим признакам о каком варианте вегетативных нарушений Вы можете говорить?

- a. Симпатикотония
- b. Эйтония
- c. Смешанный вариант
- d. Ваготония (*)

3. Необходимое обследование для уточнения диагноза и тактики лечения:

- a. УЗИ почек и мочевого пузыря (*)
- b. Цистоскопия;
- c. Функциональные параметры мочеиспускания (*)
- d. Скорость клубочковой фильтрации
- e. Интервалокардиография (*)

4. В лечение необходимо включить:

- a. Антидиуретический гормон (Минирин) и периферический М-холинолитик (Спазмекс) (*)
- b. Петлевые диуретики (фурасемид)
- c. Антидепрессанты
- d. Ионофорез с прозеринем на область мочевого пузыря

5. С какими специалистами следует консультировать больного для уточнения диагноза?

- a. Уролог-андролог, невропатолог (*)
- b. Физиотерапевт
- c. Врач функциональной диагностики
- d. Эндокринолог