ФЕДЕРАЛЬНОЕ государственное БЮДЖЕТНОЕ

образовательноЕ учреждение высшего образования

«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

министерства здравоохранения российской федерации

(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Утвержденаученым советом ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава РоссииПротокол № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. |  | Ректор ФГБОУ ВО КубГМУМинздрава России\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_С.Н.Алексеенко (подпись)«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. |

*Кафедра терапии №2 ФПК и ППС*

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**

**«ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА»**

**Повышения квалификации**

*по специальности*

31.08.31 Гериатрия

Форма обучения – очная с применением ДОТ, 36 часов

Краснодар, 2022г.

Разработчик доцент кафедры

 терапии №2 ФПК и ППС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Иванова Н.В.

*(должность, наименование кафедры) (подпись) (Ф.И.О.)*

Заведующий

кафедрой \_\_\_ терапии №2 ФПК и ППС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Канорский С.Г.\_\_

*(наименование кафедры) (подпись) (Ф.И.О.)*

Рецензент\_ доктор медицинских наук, начальник краевого клинического госпиталя ветеранов войн Министерства здравоохранения Краснодарского края

 Исаенко С.И.

(внешний) *(место работы, занимаемая должность) (подпись) (Ф.И.О.)*

Рецензент \_ доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой **поликлинической терапии с курсом ОВП (семейная медицина)** ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Горбань В.В.

(внутренний) *(место работы, занимаемая должность) (подпись) (Ф.И.О.)*

Дополнительная профессиональная программа рассмотрена на заседании кафедрального собрания кафедры терапии №2 ФПК и ППС «\_15\_» апреля 2022\_ г., протокол № \_90\_.

© Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

© Кафедра терапии №2 ФПК и ППС

**Оглавление**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Общая характеристика программы ……………………………………………….5 |
|  | * 1. Актуальность программы………………………………………..…………… 5.
	2. Виды профессиональной деятельности слушателя ………………………….7
	3. Категория слушателей……………. …………………………………………...7
	4. Срок обучения ………………………………………………………………….8.
	5. Режим занятий ………………………………………………………………….8.
	6. Форма обучения ………………………………………………………………...8
	7. Документ об освоении программы……………………………………………8
 |
| 2. Описание целей программы………………………………………………………….8 |
|  | 2.1. Цель программы………………………………………………………………..82.2. Нормативные документы, определяющие требования к слушателю программы……………………………………………………………………………92.3. Взаимосвязь программы с образовательными стандартами…………………102.4. Результаты обучения программы………………………………………………10 |
| 3. Содержание программы...………………………………………..................................23. |
|  | 3.1. Учебный план …………..…………………………...………………....……….233.2. Планируемый календарный учебный график………………………………...263.3. Структура программы…………………………………………………………..283.3.1.Календарный учебный график………………………………………………..303.4. Рабочие программы дисциплин (модулей), практик, фонды оценочных средств…………………………………………………………………………………323.5. Формы аттестации………………………………………………………………..50 |
| 4. Организационно-педагогические условия …………………………………………...51 |
|

|  |
| --- |
| 4.1. Квалификация научно-педагогических кадров, обеспечивающих реализацию образовательного процесса……………………………………………………………………………...514.2. Материально-технические условия реализации программы……………………..524.3. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы……...…….524.3.1. Основная литература………………………………………………………………534.3.2. Дополнительная литература………………………………………………………534.3.3.Периодическая печать……………………………………………………………...544.3.4. Интернет-ресурсы………………………………………………………………….544.4. Образовательные технологии……………………………………………………. 545. Составители программы……………………………………………………………….57 |

 |

**Термины, определения и сокращения**

В данном документе используются следующие термины и определения:

Вид профессиональной деятельности – методы, способы, приемы, характер воздействия на объект профессиональной деятельности с целью его изменения, преобразования.

Компетенция – способность применять знания, умения и личностные качества для успешной деятельности в определенной области.

Результаты обучения – усвоенные знания, умения, навыки и освоенные компетенции.

Образовательная технология – совокупность психолого-педагогических установок, определяющих специальный набор, компоновку форм, методов, приемов обучения, воспитательных средств.

Дистанционные образовательные технологии – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-коммуникационных сетей при опосредованном взаимодействии обучающихся и педагогических работников.

Рабочая программа дисциплины (модуля) – план учебных мероприятий и ресурсного обеспечения по дисциплине (модулю), направленный на формирование компетенций, заданных ДПП.

ОКВЭД - Общероссийский [классификатор](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%84%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80) видов экономической деятельности.

ОКЗ – Общероссийский классификатор занятий.

 ОКПДТР - Общероссийский классификатор профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов.

 ЕКС - Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и других служащих.

 ЕКСД - Единая система конструкторской документации.

**1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ**

**1.1. Актуальность программы**

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Особенности течения заболеваний мочевыделительной системы у пациентов пожилого и старческого возраста» по специальности «Гериатрия» обусловлена бурным развитием медицинской науки, появлением новых высокотехнологичных методов диагностики, лечения и профилактики терапевтических заболеваний, которые диктуют необходимость специальной подготовки, обеспечивающей правильную интерпретацию современных и новых методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний мочевыделительной системы с использованием современных достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины, непрерывного повышения квалификации врачей-терапевтов участковых на всех этапах их деятельности.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Особенности течения заболеваний мочевыделительной системы у пациентов пожилого и старческого возраста» по специальности «Гериатрия» включает информацию об организационно-правовых основах деятельности врача-гериатра, диагностике, лечению и ранней профилактике, реабилитации наиболее распространенных заболеваний мочевыделительной системы у пациентов пожилого и старого возраста, оказании неотложной помощи.

Совершенствование профессиональных компетенций в рамках врачебной квалификации, должно быть адаптировано к новым экономическим и социальным условиям с учетом международных требований и действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения) и профессиональных стандартов. В процессе обучения по программе проводится контроль в виде опросов, а в конце обучения – итоговая аттестация в виде тестирования. В предлагаемой дополнительной профессиональной программе имеется указатель литературы, позволяющей ориентироваться в тех основных источниках, которые изучаются во время обучения.

Программа составлена в соответствии с основными нормативными документами:

Приказ Минздрава России от 15 марта 2021 N 205н "Об утверждении Порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования, нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования"

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 февраля 2021 № 58н "Об особенностях допуска физических лиц к осуществлению медицинской деятельности и (или) фармацевтической деятельности без сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста и (или) по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста, в 2021 году"

Приказ Минздрава России от 2 февраля 2021 г. № 40н "Об особенностях проведения аккредитации специалистов в 2021 году"

Приказ Минздрава России от 14 апреля 2020 N 327н "Об особенностях допуска физических лиц к осуществлению медицинской деятельности и (или) фармацевтической деятельности без сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста и (или) по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста" (в ред. от 24.08.2020)

Приказ Минздрава России от 22 декабря 2017 г. № 1043н "Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов" (в ред. от 04.08.2020)

Приказ Минздрава России от 21 ноября 2017 г. N 926н "Об утверждении Концепции развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2021 года"

Приказ Минздрава России от 6 июня 2016 года N 352н "Об утверждении порядка выдачи свидетельства об аккредитации специалиста, формы свидетельства об аккредитации специалиста и технических требований к нему"

Приказ Минздрава России от 10 февраля 2016 N 83н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием"

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 октября 2015 года N 700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование" (в ред. от 09.12.2019)

Приказ Минздрава РФ образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (в ред. Приказа Минобрнауки РФ от 15.11.2013 № 1244);

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Приказ Минобрнауки России от 09.02.2016 г. № 95 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина»;

Приказ Минтруда России от 21.03.2017 г. № 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»;

Приказ Минздрава России от 22.01.2017 г. № 36н «Об утверждении Примерных дополнительных профессиональных программ медицинского образования по специальности «Гериатрия»;

Методические рекомендации-разъяснения по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов (письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 22.04.2015 № ВК-1032/06);

Приказ Минздрава России от 29.01.2016 № 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия»;

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2019 № 1067 «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия», утверждённый приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2016 № 38н.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Мочекаменная болезнь. Разработчик клинической рекомендации: Российское общество урологов, 2020г.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Хроническая болезнь почек (ХБП). Разработчик клинической рекомендации: Ассоциация нефрологов, 2021г.

Клинические рекомендации. Недержание мочи. Разработчики клинических рекомендаций: Российское общество урологов, Общероссийская общественная организация «Российская ассоциации геронтологов и гериатров», Год утверждения, 2020, М. – 2021.

**Организация гериатрической помощи**

**1.2. Виды профессиональной деятельности слушателя**

В соответствии с Профессиональным стандартом «"Врач-гериатр" (утвержден Приказом министра труда и социальной защиты РФ 17 июня 2019 г. № 413н, зарегистрирован № 55209 11.07.19 г.) видом профессиональной деятельности врача-гериатра является проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса, назначение лечения пациентам пожилого и старческого возраста, контроль его эффективности и безопасности, проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе разработка плана по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента пожилого и старческого возраста. С учётом того, что с возрастом у пожилых отмечается рост таких патологических состояний, как недержание мочи, воспалительные заболевания почек и мочевыделительных путей, мочекаменной болезни, гиперурикемии, хронической болезни почек, одной из основных трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт, является проведение исследований и оценка состояния мочевыделительной системы. Кроме этого, одной из целей вида профессиональной деятельности врача-гериатра также является совершенствование профессиональных компетенций в диагностике, лечении и профилактике гериатрического синдрома недержания мочи, доклинической диагностике и ранней профилактике наиболее распространенных заболеваний органов мочевыделительной системы, совершенствование знаний по фармакокинетике и фармакодинамике, клинической фармакологии, вопросам рационального использования лекарственных средств при паологии мочевыделительной системы, проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста с данной патологией.

 Уровень квалификации специалиста – 8.

**1.3. Категория слушателей**

**Категория обучающихся** – врачи-гериатры.

*Таблица 1. Направление и специальность лиц, которые допускаются к освоению программы*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код направления | Название направления | Уровень образованияспециалист, СПО |
| 31.08.31 | 31.08.31-гериатрия | Высшее образование - специалитет по специальности "Лечебное дело" завершившим обучение в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом с 2017 года или Высшее образование - специалитет по специальностям "Педиатрия" или "Лечебное дело" и подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности "Терапия"  или Высшее образование - специалитет по специальности "Педиатрия" или "Лечебное дело", подготовка в ординатуре по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)" и дополнительное профессиональное образование - программы профессиональной переподготовки по специальности "Гериатрия" или аккредитация специалиста по специальности «Гериатрия» |

**1.4. Срок обучения**

Обучение по данной программе составляет 36академических часов, или 1 зачетная единица (ЗЕТ), включая все виды аудиторной работы слушателя.

**1.5. Режим занятий**

*Таблица 2. График и форма обучения*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***График обучения******Форма обучения*** | ***Аудиторных******часов в день*** | ***Дней******в неделю*** | ***Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)*** |
| *с отрывом от работы (очная) с применением ДОТ* | *6* | *6* | *1 неделя* |

**1.6. Форма обучения**

Очная с применением ДОТ.

**1.7. Документ об освоении программы**

При успешном освоении программы выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

**2. ОПИСАНИЕ ЦЕЛЕЙ ПРОГРАММЫ**

**2.1. Цель программы**

**Целью** программы повышения квалификации «Особенности течения заболеваний мочевыделительной системы у пациентов пожилого и старческого возраста» по специальности «Герапия» является совершенствование профессиональных знаний и компетенций врача-гериатра, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации при оказании медицинской помощи пациентам по профилю «гериатрия».

**Задачами** программы являются:

1. Формирование знаний по организации здравоохранения и правовым вопросам в условиях реформирования здравоохранения и первичной амбулаторно-поликлинической службы.

2. Совершенствование профессиональных компетенций в диагностике, лечении и профилактике гериатрических синдромов, доклинической диагностике и ранней профилактике наиболее заболеваний мочевыделительной системы.

3. Совершенствование знаний по современным методам обследования при заболеваниях почек и мочевыделительных путей у лиц пожилого и старческого возраста как в амбулаторно-поликлинической сети, так и в стационарах.

4. Совершенствование знаний по фармакокинетике и фармакодинамике, клинической фармакологии, вопросам рационального использования лекарственных средств.

5. Формирование профессиональных компетенций и практических навыков при оказании неотложной помощи на догоспитальном уровне.

6. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе разработка плана по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента пожилого и старческого возраста.

7. Совершенствование профессиональных компетенций в организации и оказании паллиативной помощи пожилым пациентам на амбулаторном этапе.

**2.2. Нормативные документы, определяющие требования к слушателю программы**

Таблица 3 - Нормативные документы, определяющие требования к слушателю программы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нормативный документ | Код уровня | Наименование раздела, уровня |
| Профессиональный стандарт "Врач-гериатр" (утвержден Приказом министра труда и социальной защиты РФ 17 июня 2019 г. № 413н, зарегистрирован № 55209 11.07.19 г.) | A/01.8 | Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса |
| A/02.8 | Назначение лечения пациентам пожилого и старческого возраста, контроль его эффективности и безопасности |
| A/03.8 | Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе разработка плана по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента пожилого и старческого возраста |
| A/04.8 | Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов пожилого и старческого возраста |
| A/05.8 | Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике старческой астении, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| A/06.8 | Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала |
| А/07.8 | Оказание медицинской помощи в экстренной форме |

**2.3. Взаимосвязь программы с образовательными стандартами ФГОС ВО (ФГОС СПО)**

Таблица 4 - Связь с образовательными стандартами ФГОС ВО (ФГОС СПО)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Нормативный документ | Код направления | Наименование направления подготовки (специальности) | Направленность (профиль, специализация) |
| Приказ Минздрава России от 22.01.2017 г. № 36н «Об утверждении Примерных дополнительных профессиональных программ медицинского образования по специальности «Гериатрия»; | 31.08.31 | Гериатрия | Гериатрия |

**2.4. Результаты обучения программы**

Слушатель по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации *врач-гериатр* в соответствии с задачами профессиональной деятельности и целями программы должен обладать следующими основными профессиональными компетенциями (ПК) (таблица 5).

 Таблица 5 - Перечень профессиональных компетенций, необходимых для получения квалификации

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Виды деятельности | Группа | Профессиональные компетенции | Результаты обучения |
| 1.Профилактическая 2.Диагностическая3.Лечебная4.Реабилитаци-онная5.Психолого-педагогическая6.Организационно-управленческая. | Совершенствование ПК | ПК-1 – - сбор жалоб, анамнеза жизни от пациентов пожилого и старческого возраста (их законных представителей);ПК-2 - проведение физикального обследования пожилого и старческого возраста с интерпретацией результатовПК-3 оценка состояния пациентов пожилого и старческого возраста, требующего оказания медицинской помощи в неотложной формеПК-4 - - направление пациентов пожилого и старческого возраста на лабораторное обследование по медицинским показаниям, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощиПК-5 - направление пациентов пожилого и старческого возраста на инструментальное исследование по медицинским показаниям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощиПК-6 - выявление хронических заболеваний (состояний) и факторов риска их развития у пациентов пожилого и старческого возраста; ПК-7 -- направление пациентов пожилого и старческого возраста на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи;ПК-8 - - направление пациентов пожилого и старческого возраста для оказания специализирован-ной, в том числе высокотехнологич-ной, медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощиПК-9 -установление диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)ПК-10 - формирование долгосрочного индивидуального плана проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, а также плана социально-психологической адаптации у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении при лечении заболеваний (состояний) и гериатрических синдромов, в том числе с включением мер по преодолению полипрагмазии, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощиПК-11 - - назначение лекарственных препаратов с учётом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощиПК-13 - - участие в оказании паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работникамиПК-14 - - определение функциональных нарушений органов и систем организма человека, приводящих к ограничению жизнедеятельности пациентов пожилого и старческого возраста, направление к врачам-специалистам, составление рекомендаций по устранению выявленных нарушений;ПК-15- - составление плана мероприятий медицинской реабилитации (МР) пациентов пожилого и старческого возраста, а также плана по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациентов и(или) функциональные возможности пациентов к окружающей среде, физической функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи;ПК-16 - - проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов пожилого и старческого возраста, выдача листков нетрудоспособнос-ти;ПК-17 - - определение необходимости ухода за пациентом пожилого и старческого возраста и выдачи листка нетрудоспособности лицу, осуществляющему уход ;ПК-18 -- проведение и участие в экспертизе временной нетрудоспособности, в том числе осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации;ПК-19 - - проведение комплексной гериатрической оценки пациента, а именно оценки физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий пациента;ПК-20 - - выявление синдрома старческой астении и других гериатрических синдромов и заболеваний (состояний) с учётом возрастных изменений органов и систем организма человека; ПК- 21 - - оценка эффективности и безопасности назначения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, психотерапии у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии синдрома недержания мочи;ПК-22 - - контроль выполнения мероприятий медицинской реабилитации пациентам пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении и других гериатрических синдромов и заболеваний (состояний) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи;ПК-23- - назначение санаторно-курортного лечения пациентам пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении и других гериатрических синдромов и заболеваний (состояний) с учётом функционального статуса, диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядками организации медицинской реабилитации санаторно-курортного лечения, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;ПК-24-- оценка медицинских показаний и медицинских противопоказаний к санаторно-курортному лечению пациентов пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении и других гериатрических синдромов и заболеваний (состояний) с учетом функционального статуса, диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;ПК-25- - направление пациентов пожилого и старческого возраста с нарушениями функционального и когнитивного статуса на медико-социальную экспертизу | **Знать**:Законодательство Российской Федерации по вопросам организации геронтологической, геронтопсихиатрической помощи, принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья, болезни и старения (п.1)Методы анализа и синтеза различных видов информации (статистической, диагностической, научной и т.д.), системы управления и организацию труда в здравоохранении; принципы персонального менеджмента и психологические характеристики лидерства; основы медицинского законодательства и права; политику здравоохранения; положения медицинской этики и деонтологии (п.2)Принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья, болезни и старения; законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан (п.3)Общие вопросы и принципы организации гериатрической помощи; взаимодействие медицинских организаций с органами социальной защиты и общественными организациями (п.4)Принципы управления коллективом, психологию лидерства в команде, проблемы взаимоотношения руководитель – подчинённый в медицинском коллективе.Актуальные этические и деонтологические проб-лемы современной медицины;Принципы толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурныхразличий (п.5)Основы медицинского законодательства и права. Политику здраво-охранения в области гериатрии.Медицинскую этику и деонтологию.Психологию профессионального общения. Методики самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой. (п.6)Методы предупреждения развития наиболее распространенных гериатрических синдромов.Мероприятия по формированию здорового образа жизни. Факторы риска наиболее распространенных заболеваний и способы их устранения.(п.7)Медицинские показания для направления пациентов пожилого и старческого возраста к врачам-специалистам для дифференциальной диагностики заболеваний (состояний), (п.8). Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований и интерпретация результатов (п.9).Этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний органов и систем организма человека с учетом возрастных изменений органов и систем организма человека, а также синдрома старческой астении и других гериатрических синдромов (п.10).Методику проведения комплексной гериатрической оценки у пациентов пожилого и старческого возраста (п.11).Особенности возрастных изменений психического статуса (п.12).Влияние факторов внешней среды и социально-бытового окружения на состояние здоровья пациентов пожилого и старческого возраста (п.13).Методику сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов пожилого и старческого возраста (их законных представителей) (п.14).. Методику физикального обследования пациентов пожилого и старческого возраста (п.15).Методологические подходы к определению ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности (п.16). Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ) (п.17).Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи (п.18).Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста (п.19).Определение медицинских показаний для оказания скорой медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста (п.20). МКБ (п.21). Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении и гериатрических синдромов (п.22).Особенности течения заболеваний мочевыделительной системы в пожилом и старческом возрастепМеханизм действия лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением (п.24). Современные методы немедикаментозной терапии заболевания и состояний у пациентов пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи п.Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и медицинские противопоказания к ее назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные ее применением (п.26).Основы лечебного питания в зависимости от возраста и заболевания (п.27).Медицинские показания для направления пациентов пожилого и старческого возраста для оказания паллиативной медицинской помощи (п.28).Характер и содержание мероприятий по медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении и других гериатрических синдромов и заболеваний (состояний) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (п.29).Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинских реабилитационных мероприятий пациентам пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении и других гериатрических синдромов и заболеваний (состояний) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (п.30).Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских реабилитационных мероприятий в соответствии с функциональным статусом, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания (состояния) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (п.31).Порядок организации медицинской реабилитации (п.32). Особенности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении и других гериатрических синдромов и заболеваний (состояний) (п.33).Виды реабилитации лиц пожилого возраста: медицинскую реабилитацию, профессиональную реабилитацию, социальную, психологическую реабилитацию (п.34).Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы (п.35).Порядок выдачи листков нетрудоспособности (п.36) Медицинские показания для направления пациентов пожилого и старческого возраста с нарушениями функционального и когнитивного статуса на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации (п.37)Порядок проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения (п.38).Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (п.39).Социально-гигиенические аспекты инвалидности лиц пожилого возраста (п.40) Медико-социальную характеристику контингента инвалидов пожилого возраста (п.41).Новые методологические подходы к определению ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности (п.42).Классификацию и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (п.43).Порядок и условия признания инвалидности у граждан пожилого возраста (п.44). Организационно-правовые аспекты медико-социальной экспертизы лиц пожилого возраста (п.45). Особенности медико-социальной экспертизы лиц пожилого возраста, процедуру и порядок освидетельствования граждан пожилого возраста в бюро медико-социальной экспертизы (п.46). Основы здорового образа жизни, методы его формирования (п.47). Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе реализации программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ (п.48).Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «гериатрия», в том числе в электронном виде (п.49). Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (п.50).Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «гериатрия» (п.51)..**Уметь:**Организовывать работу по оказанию гериатрической помощи на вверенной территории (п.1)Анализировать статистическую и научную информацию о здоровье пожилого населения, организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений, включая организацию работы с кадрами; использовать в работе нормативные документы, регламентирующие вопросы организации здравоохранения и оказания терапевтической помощи помощи населению (п.2)Организовывать работу по оказанию гериатрической помощи на вверенной территории (п.3)Управлять коллективом;Решать этические и деонтологические проблемы.Толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия при оказании терапевтической помощи (п.4).Осуществлять самостоятельную работу с учебной, научной, нормативной и справочной литературой и проводить обучения работников.Использовать в работе нормативные документы, регулирующие вопросы организации здравоохранения в области гериатрии на различном уровне (п.5).Применять методы диагностики и лечения наиболее распространенных гериатрических синдромов.Проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни. Выявлять факторы риска и предупреждать развитие наиболее распространенных заболеваний в гериатрии (п.6).Составлять долгосрочный индивидуальный план проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, а также плана социально-психологической адаптации у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении при лечении заболеваний (состояний) и гериатрических синдромов, в том числе с включением мер по преодолению полипрагмазии, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (п.7).Применять лекарственные препараты с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (п.8).Применять немедикаментозную терапию, в том числе физиотерапию, лечебное питание, лечебную физкультуру с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (п.9).Применять психотерапию у пациентов пожилого и старческого возраста с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (п.10).Оценивать эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, психотерапии у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении (п.11).Анализировать механизм действия лекарственных препаратов с учетом фармакологических взаимодействий, коморбидной патологии и возраста пациента, наличия нарушений функции органов и систем организма человека (п.12).Определять порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»(п.13).Выполнять стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста (п.14).Выявлять особенности течения заболеваний (состояний) в пожилом и старческом возрасте (п.15).Определять механизм действия лекарственных препаратов с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением (п.16).Соблюдать основные современные методы контроля применения лекарственных препаратов (п.17).Выполнять современные методы немедикаментозной терапии заболевания и состояний у пациентов пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (п.18).Определять механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и медицинские противопоказания к ее назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные ее применением (п.19). Применять основы лечебного питания в зависимости от возраста и заболевания (п.20).Соблюдать стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста (п.21).Использовать МКБ (п.22). Применять МКФ (п.23).Определять функциональные нарушения органов и систем организма человека, приводящие к ограничению жизнедеятельности пациентов пожилого и старческого возраста, направлять к врачам-специалистам, составлять рекомендации по устранению выявленных нарушений (п.24).Составлять план реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях (состояниях) с учетом возрастных особенностей, оценивать реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз (п.25). Контролировать корректность подобранных средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациентов и (или) функциональные возможности пациентов к окружающей среде (п.26).Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий пациентам пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении и других гериатрических синдромов и заболеваний (состояний) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (п.27).Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий пациентам пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении и других гериатрических синдромов и заболеваний (состояний), в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (п.28)..Назначать санаторно-курортное лечение пациентам пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении и других гериатрических синдромов и заболеваний (состояний) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (п.29).Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении и других гериатрических синдромов и заболеваний (состояний) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, порядком медицинской реабилитации (п.30).Направлять пациентов пожилого и старческого возраста с нарушениями функционального и когнитивного статуса на медико-социальную экспертизу (п.31). Подготавливать необходимую медицинскую документацию пациентам пожилого и старческого возраста с нарушениями функционального и когнитивного статуса для осуществления медико-социальной экспертизы (п.32).Оформлять листок нетрудоспособности (п.33). Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз, в части наличия и (или) отсутствия нарушений функционального и когнитивного статуса (п.34).Осуществлять контроль за проведением мероприятий по профилактике, включая мероприятия по иммунопрофилактике инфекционных заболеваний, у пациентов пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (п.35).Информировать пациентов пожилого и старческого возраста о влиянии факторов внешней среды и социально-бытового окружения на состояние здоровья пациентов пожилого и старческого возраста и (или) их коррекция Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронных документов и контролировать качество ее ведения (п.37).Использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» (п.38). Соблюдать конфиденциальность персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну (п.39).**Владеть**:1. Методикой оформления медицинской документации при проведении комплексной гериатрической оценки (п.1)
2. Методиками сбора, анализа и статистической обработки информации о здоровье населения; самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой (п.2)
3. Методологией абстрактного мышления, анализа, синтеза при оказании гериатрической помощи (п.3)
4. Методологией оценки психологической характеристики личности.

Методологией управления коллективом.Методологией решения этических и деонтологических проблем, толерантно-го восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий при оказании гериатрической помощи(п.4). .1. Психологическими методиками профессионального общения. Методиками самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой (п.5).
2. Методологией формирования здорового образа жизни и предупреждения наиболее распространенных заболеваний. Методикой выявления факторов риска наиболее распространенных заболеваний, способами их устранения (п.6).
3. Выявлением наличия старческой астении и других гериатрических синдромов и заболеваний (состояний) с учетом возрастных изменений органов и систем организма человека у пациентов пожилого и старческого возраста (п.7).
4. Методикой определения у пациентов пожилого и старческого возраста способности к трудовой деятельности, бытовой активности, самообслуживанию и независимости от окружающих (п.8).
5. Основами проведения дифференциальной диагностики заболеваний (состояний) (п.9).
6. Определением сроков, очередности, объема, содержания и последовательности диа-гностических мероприятий (п.10).
7. Методикой составления плана реабилита-ционных мероприятий при различных забо-леваниях (состояниях) с учетом возрастных особенностей, оценивать реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз (п.11).
8. Методами оценки выполнения мероприятий медицинской реабилитации у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении и других гериатрических синдромов и заболеваний (состояний) (п.12).
9. Методами контроля корректности подо-бранных средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациентов и (или) функциональные возможности пациентов к окружающей среде (п.13).
10. Оценкой определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий пациентам пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении и других гериатрических синдромов и заболеваний (состояий) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (п.14).
11. Методами контроля выполнения и оценки эффективности и безопасности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении и других гериатрических синдромов и заболеваний (состояний) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, порядком медицинской ре-билитации (п.15).
12. Навыками расчета клиренса лекарственных препаратов (п.16).
13. Составления рациональной диеты для пожилого пациента (п.17).
14. Навыками оценки комплексного обсле-дования и лечебной тактики при заболеваниях мочевыделительной системы в практике врача гериатра (п.18).
 |
|  |  |

**3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ**

**3.1. Учебный план**

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы

повышения квалификации

**«**Особенности течения заболеваний мочевыделительной системы у пациентов пожилого и старческого возраста**»**

*наименование программы*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование раздела программы, темы | **Общая трудоемкость, час** | **Аудиторные занятия, час.\*** | **Дистанционные занятия, час.** | **Текущий контроль** | **Промежуточная аттестация\*\*** |
| **Всего** | **В том числе** |  |  |
| **Лекции** | **Практич. занятия, семинары** | **Лекции** | **Практич. занятия, семинары, лаб. работы** | опрос |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Клиническое обследование больного пожилого и старческого возраста с патологией почек | 2 |  |  |  |  | 2 |  | Тестиро-вание | - |
|  Лабораторно-инструментальная диагностика системы органов мочеотделения и половой сферы | 2 |  |  |  |  |  | 2 | Тестиро-вание | - |
| Синдромная диагностика (мочевой синдром, расстройства мочеиспускания, артериальная гипертония, нефритический синдром, нефротический синдром, почечная недостаточность) | 2 |  |  |  |  | 2 |  | Тестиро-вание | - |
| Гериатрический синдром – недержание мочи, этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение, реабилитация | 4 | 4 | 2 | 2 |  |  |  | опрос | - |
| Гломерулонефриты (острые и хронические) у лиц пожилого и старческого возраста | 2 |  |  |  |  | 2 |  | Тестиро-вание | - |
| Пиелонефриты у лиц пожилого и старческого возраста | 2 | 2 |  | 2 |  |  |  | опрос | - |
| Нефротический синдром у лиц пожилого и старческого возраста | 2 |  |  |  |  | 2 |  | Тестиро-вание | - |
| Амилоидоз у лиц пожилого и старческого возраста.ХБП | 2 |  |  |  |  | 2 |  | Тестиро-вание | - |
| Поражение почек при сахарном диабете у лиц пожилого и старческого возраста | 2 | 2 | 2 |  |  |  |  | опрос | - |
| Поражения почек при диффузных заболеваниях соединительной ткани и системных васкулитах у пациентов пожилого и старческого возраста. Принципы лечения | 2 | 2 | 2 |  |  |  |  | опрос | - |
| Поражения почек при различных заболеваниях внутренних органов у пациентов пожилого и старческого возраста | 2 |  |  |  |  | 2 |  |  |  |
| Хроническая болезнь почек: патогенез, классификация, тактика лечения | 4 | 4 | 2 | 2 |  |  |  |  |  |
| Базовая сердечно-легочная реанимация с автоматической наружной дефибрилляцией. Экстренная медицинская помощь (симуляционное обучение на базе мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО КубГМУ) | 6 | 6 |  | 6 |  |  |  | - | - |
| Итого: | 34 | 20 | 8 | 12 |  | 12 | 2 |  |  |
| Итоговая аттестация (тестирование) | 2 | Тестирование |
| Всего: | 36 |

**3.2. Структура программы**

Таблица 6 – Структура программы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Актуальные вопросы терапии, темы занятий | Совершенствование и формирование компетенций | Результаты освоения дисциплины |
| Клиническое обследование больного пожилого и старческого возраста с патологией почек |  ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9. | **Знать:** **Знать:** * Этиологию, патогенез и диагностика гематурии, протеинурии, нефротического синдрома. Основы терапии.
* Этиологию, патогенез и диагностику почечной артериальной гипертензии при паренхиматозных заболеваниях почек
* Этиология, патогенез и диагностика реноваскулярной гипертензии.
* Диагностические критерии, классификация, клинические проявления гломерулонефритов.
* Канальцевые дисфункции (глюкозурия, аминоацидурии, несахарный диабет), причины, клиника, лечение.
* Тубулоинтерстициальные нефропатии (острые, хронические тубулоинтерстициальные нефриты, в т.ч. лекарственные, обменные нефропатии), диагностика, профилактика, лечение.
* Этиология, патогенез, диагностика, классификация пиелонефрита
* Причины, клиника, диагностика острой почечной недостаточности, принципы терапии
* Причины, критерии диагностики хронической болезни почек, тактика ведения в зависимости от стадии
* Виды недержания мочи, особенности клиники и лечения каждого вида, вопросы фармакотерапии и реабилитации.

**Уметь:** * Получить информацию и объективные данные для своевременной диагностики ранних проявлений патологии почек.
* Провести дифференциальный диагноз и поставить правильный диагноз для принятия мер по своевременной госпитализации больного в стационар.
* Уметь интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных, иммунологических методов, применяемых для диагностики заболеваний почек, основных нозологических форм со вторичным поражением почек.
* Уметь осуществлять диспансерное наблюдение за больными, получающими иммуносупрессивную, нефропротективную терапию, проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение возможных обострений заболевания.
* Уметь определить показания для госпитализации при заболеваниях почек и организовать ее.

**Владеть:**1. Выявлением наличия гериатрического синдрома «недержание мочи») с учетом возрастных изменений органов и систем организма человека у пациентов пожилого и старческого возраста 2. Основами проведения дифференциальной диагностики заболеваний (состояний) 3. Определением сроков, очередности, объема, содержания и последовательности диа-гностических мероприятий.4. Методикой составления плана реабилитационных мероприятий при различных забо-леваниях (состояниях) с учетом возрастных особенностей, оценивать реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз 5. Оценкой определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий пациентам пожилого и старческого возраста при наличии заболеваний (состояий) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 6. Методами контроля выполнения и оценки эффективности и безопасности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого заболеваний (состояний) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, порядком медицинской реабилитации 7. Навыками расчета клиренса лекарственных препаратов.8.. Навыками расчета клиренса креатинина, скорости клубочковой фильтрации.9. Составления рациональной диеты для пожилого пациента с заболеваниями почек10. Навыками оценки комплексного обследования и лечебной тактики при заболеваниях мочевыделительной системы в практике врача -гериатра. |
| Лабораторно-инструментальная диагностика системы органов мочеотделения и половой сферы | ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9. |
| Синдромная диагностика (мочевой синдром, расстройства мочеиспускания, артериальная гипертония, нефритический синдром, нефротический синдром, почечная недостаточность) | ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, |
| Гериатрический синдром – недержание мочи, этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение, реабилитация | ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, |
| Гломерулонефриты (острые и хронические) у лиц пожилого и старческого возраста | ПК-1 – ПК 19, ПК-21, ПК-23, ПК-24, ПК-25 |
| Пиелонефриты у лиц пожилого и старческого возраста | ПК-1 - 12, ПК-14- -16, ПК-18- 25,  |
| Нефротический синдром у лиц пожилого и старческого возраста |  ПК-1 - ПК-9 |
| Амилоидоз у лиц пожилого и старческого возраста.ХБП | ПК-1 - ПК-12, ПК-16 - ПК-19, ПК-25 |
| Поражение почек при сахарном диабете у лиц пожилого и старческого возраста | ПК-1 - ПК-12, ПК-14 - ПК-16, ПК-18 - ПК-25 |
| Поражения почек при диффузных заболеваниях соединительной ткани и системных васкулитах у пациентов пожилого и старческого возраста. Принципы лечения | ПК-1 - ПК-12, ПК-16 - ПК-19, ПК-25 |
| Поражения почек при различных заболеваниях внутренних органов у пациентов пожилого и старческого возраста | ПК-1 - ПК-12, ПК-14 - ПК-16, ПК-18 - ПК-25 |
| Хроническая болезнь почек: патогенез, классификация, тактика лечения | ПК-1 - ПК-12, ПК-14 - ПК-16, ПК-18 - ПК-25 |
| Базовая сердечно-легочная реанимация с автоматической наружной дефибрилляцией. Экстренная медицинская помощь (симуляционное обучение на базе мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО КубГМУ) | ПК-3, ПК-14 |

**3.3. Содержание тем программы**

Таблица 7 – содержание тем программы

|  |  |
| --- | --- |
| **Тема программы** | **Содержание темы программы** |
| Клиническое обследование больного пожилого и старческого возраста с патологией почек | * + - * + Диагностическая значимость расспроса и непосредственного (физикального) исследования системы органов мочеотделения.
				+ Расспрос: жалобы, нарушения мочеотделения, болевой синдром, отёки, артериальная гипертензия, неспецифические жалобы общего характера, лихорадка.
				+ Осмотр: цвет кожных покровов, наличие отёков, Осмотр области почек.
				+ Пальпация, перкуссия и аускультация.
				+ Исследование половых органов
 |
|  Лабораторно-инструментальная диагностика системы органов мочеотделения и половой сферы | * + - * + Лабораторно-инструментальная диагностика: исследование мочи, рентгенологические и радиологические методы исследования, компьютерная томография, метод радионуклидной ренографии, ангиография, ультразвуковое исследование, биопсия почки.
				+ Оценка функционального состояния почки, исследование некоторых биохимических и иммунологических показателей.
				+ Исследование некоторых биохимических и иммунологических показателей
 |
| Синдромная диагностика (мочевой синдром, расстройства мочеиспускания, артериальная гипертония, нефритический синдром, нефротический синдром, почечная недостаточность) | * + - * + Мочевой синдром (протеинурия, гематурия, лейкоцитурия, цилиндрурия).
				+ Расстройства мочеиспускания
				+ Лекарственные средства, вызывающие недержание мочи
				+ Артериальная гипертения: симптоматика нефрогенной гипертензии пожилых, формы нефрогенной гипертензии
				+ Нефритический синдром: симптомы, диагностика, тактика ведения
				+ Нефротический синдром: причины, основные проявления нефротического синдрома, механизмы их развития и клиническая симптоматика
				+ Почечная недостаточность: острая и хроническая; преренальная ОПН, Постренальная ОПН.
				+ Клинические признаки ОПН и ХПН.
				+ Стадии ХПН, клиническая трактовка результатов исследований системы органов мочеотделения.
 |
| Гериатрический синдром – недержание мочи, этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение, реабилитация | * + - * + Ургентное недержание мочи: патогенез, диагностика, лечение.
				+ Стрессовое недержание мочи: патогенез, диагностика, лечение.
				+ Недержание мочи вследствие переполнения мочевого пузыря: патогенез, диагностика, лечение.
				+ Методика чистой периодической (интермиттирующей) катетеризации.
				+ Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных средств, применяемых при недержании мочи, побочные эффекты
 |
| Гломерулонефриты (острые и хронические) у лиц пожилого и старческого возраста | * + - * + Определение.
				+ Диагностика.
				+ Классификация.
				+ Клиника, особенности течения у лиц пожилого и старческого возраста.
				+ Тактика лечения.
				+ Реабилитация.
				+ Диспансеризация.
				+ Профилактика осложнений.
 |
| Пиелонефриты у лиц пожилого и старческого возраста | * + - * + Определение
				+ Диагностика
				+ Классификация
				+ Клиника, особенности течения у лиц пожилого и старческого возраста, тактика лечения.
				+ Реабилитация.
				+ Диспансеризация.
				+ Профилактика осложнений
 |
| Нефротический синдром у лиц пожилого и старческого возраста | * + - * + Причины нефротического синдрома.
				+ Основные проявления
				+ Механизмы их развития и клиническая симптоматика.
				+ Осложнения нефротического синдрома.
				+ Тактика лечения, особенности применения лекарственных средств при данной патологии у лиц пожилого и старческого возраста.
				+ Реабилитация в зависимости от факторов возникновения.
 |
| Амилоидоз у лиц пожилого и старческого возраста.ХБП | * + - * + Патогенез,
				+ Диагностика, дифференциально-диагностические критерии амилоидоза.
				+ Тактика лечения.
				+ Определение ХБП.
				+ Эпидемиология, дефиниция, факторы риска (немодифицируемые, модифицируемые).
				+ Патогенез, классификация ХБП.
				+ Факторы риска нежелательных лекарственных реакций при ХБП.
				+ Тактика ведения пациентов пожилого и старческого возраста больных с ХБП.
 |
| Поражение почек при сахарном диабете у лиц пожилого и старческого возраста | * + - * + Патогенез.
				+ Классификация поражений почек при сахарном диабете.
				+ Д
				+ Диагностика.
				+ Тактика лечения.
				+ Диетотерапия.
				+ Особенности сахароснижающей терапии в зависимости от стадии ХБП, наличия артериальной гипертензии.
				+ Терапия потенциальных осложнений ХБП.
				+ Определение сроков и возможностей заместительной почечной терапии.
 |
| Поражения почек при диффузных заболеваниях соединительной ткани и системных васкулитах у пациентов пожилого и старческого возраста. Принципы лечения | * + - * + Патогенез.
				+ Классификация поражений почек при диффузных заболеваниях соединительной ткани и системных васкулитах.
				+ Особенности диагностики, клиники и тактики лечения у лиц пожилого и старческого возраста.
				+ Терапия потенциальных осложнений.
				+ Определение сроков и возможностей заместительной почечной терапии.
 |
| Поражения почек при различных заболеваниях внутренних органов у пациентов пожилого и старческого возраста | * + - * + Диагностика поражений почек при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, органов кроветворения, при нарушении обмена веществ, заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
				+ Ятрогения в патогенезе поражения почек.
				+ Тактика лечения.
				+ Реабилитация.
				+ Диспансеризация.
				+ Профилактика.
 |
| Базовая сердечно-легочная реанимация с автоматической наружной дефибрилляцией | Симуляционное обучение на тренажере AmbuMan с модулем для тренировки сердечно-легочной реанимации. Освоение алгоритма базовой сердечно-легочной реанимации с автоматической наружной дефибрилляцией. |

**3.3.1. Календарный учебный график**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Учебный день/Вид учебной нагрузки | Кол-вочасов | Наименование разделов (тем, модулей) |
| 1 | **1 день** | 6 | 1. Клиническое обследование больного пожилого и старческого возраста с патологией почек (Л)
2. Лабораторно-инструментальная диагностика системы органов мочеотделения и половой сферы (ПЗ)
3. Синдромная диагностика (мочевой синдром, расстройства мочеиспускания, артериальная гипертония, нефритический синдром, нефротический синдром, почечная недостаточность) (Л)
 |
|  | Дистанционные занятия (Л, ПЗ, Л) |
| 2 | **2 день** | 6 | 1. Гериатрический синдром – недержание мочи, этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение, реабилитация (Л)
2. Гериатрический синдром – недержание мочи, этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение, реабилитация (С)
3. Пиелонефриты у лиц пожилого и старческого возраста (Л)
 |
|  | Аудиторные занятия (Л, С, Л) |
| 3 | **3 день** | 6 | 1. Гломерулонефриты (острые и хронические) у лиц пожилого и старческого возраста (С)
2. Нефротический синдром у лиц пожилого и старческого возраста (С)
3. Амилоидоз у лиц пожилого и старческого возраста.ХБП (ПЗ)
 |
|  | Дистанционные занятия  (С, С, ПЗ) |
| 4 | **4 день** | 6 | 1. Поражение почек при сахарном диабете у лиц пожилого и старческого возраста (Л)
2. Поражения почек при диффузных заболеваниях соединительной ткани и системных васкулитах у пациентов пожилого и старческого возраста. Принципы лечения (Л)
3. Хроническая болезнь почек: патогенез, классификация, тактика лечения (Л)
 |
|  | Аудиторные занятия (Л,Л,Л) |
| 5 | **5 день** | 6 | 1. Поражения почек при различных заболеваниях внутренних органов у пациентов пожилого и старческого возраста (С)
2. Хроническая болезнь почек: патогенез, классификация, тактика лечения (Л)
3. Хроническая болезнь почек: патогенез, классификация, тактика лечения (С)
 |
|  | Аудиторные занятия(С,Л,С) |
| 6 | **6 день** | 6 | Занятия по базовой сердечно-легочной реанимации с автоматической наружной дефибрилляцией, экстренной медицинской помощи проводятся на базе мультипрофильного аккреди-тационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО КубГМУ |
|  | Аудиторные занятия (ПЗ) |
|  | Аудиторные занятия (ПЗ) |
|  | Итоговая аттестация (дистанционно) |

**3.4. Формы аттестации**

По итогам обучения проводится итоговая аттестация слушателей в форме тестирования. Фонд оценочных средств итоговой аттестации включает **тесты**:

**№ 1.**

**Ночной диурез в пожилом возрасте и старческом возрасте**

А: увеличивается

Б: уменьшается

**Эталонный ответ А.**

**№ 2.**

**Увеличение ночного диуреза в пожилом возрасте связано**

А: с пониженной чувствительностью сфинктера мочевого пузыря

Б: с наличием аденомы или гипертрофии предстательной железы

В: с улучшением кровообращения в почках в горизонтальном положении

Г : со всем вышеперечисленным

Д: ничего из вышеперечисленного

**Эталонный ответ Г.**

**№ 3.**

**В пожилом и старческом возрастах часто встречаются**

А: мочекаменная болезнь

Б: острый гломерулонефрит

В: хронический пиелонефрит

Г: болезнь Берже

Д: папиллит

* **Эталонный ответ В.**

№ 4. Для старческого возраста характерны следующие изменения в почках

А: склероз почечных артерий и артериол

Б: очаговый гломерулосклероз

В: фиброз интерстиции мозгового слоя

Г: все перечисленное верно

Эталонный ответ Г.

№ 5.

**Возрастное снижение коркового кровотока почек составляет**

А: на 1% каждые 10 лет

Б: на 5% каждые 10 лет

В: на 10% каждые 10 лет

**Эталонный ответ В.**

**№ 6**

**В пожилом и старческом возрастах активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы**

А: повышается

Б: снижается

**Эталонный ответ: Б.**

**№ 7**

**Декомпенсировать старческую почку могут**

А: гиповолемия

Б: перегрузка жидкостью

В: коллапс

Г: все верно

**Эталонный ответ Г.**

**№ 8**

**Симптомы интоксикации и нарушения водно-электролитного гомеостаза**

**при старческом пиелонефрите появляются**

А: на поздних стадиях заболевания

Б: на ранних стадиях заболевания

**Эталонный ответ Б.**

**№ 9**

**Какая протеинурия характерна для хронического гломерулонефрита**

**в стадии терминальной уремии?**

А: следовая

Б: 1-2 г в сутки

В: 10-20 г в сутки

Г: 20 г в сутки

Д: отсутствие белка в моче

**Эталонный ответ Б.**

**№ 10**

**В пожилом и старческом возрасте причинами острой почечной недостаточности могут быть**

А: водно-электролитные нарушения (рвота, диарея)

Б: кардиогенный шок

В: острая дыхательная недостаточность

Г: тромбоэмболическая болезнь

Д: все вышеперечисленные болезни

**Эталонный ответ Д.**

**№ 11**

**В пожилом возрасте нередко первым признаком хронического пиелонефрита является**

А: высокий лейкоцитоз

Б: появление белка в моче

В: артериальная гипертония

 **Эталонный ответ В.**

**№ 12**

 **Причинами хронического интерстициального нефрита в пожилом и старческом возрасте могут быть**

А: подагра

Б: миеломная болезнь

В: длительное лечение сенильного психоза препаратами лития

Г: все верно

**Эталонный ответ Г.**

**№ 13**

**При длительном бесконтрольном применении (в пожилом возрасте)**

**диуретиков и слабительных средств может развиться**

А: мочекаменная болезнь

Б: калипеническая нефропатия

В: остеопороз

**Эталонный ответ Б.**

**№ 14**

**Уровень креатинина в крови у гериатрических больных не полностью отражает выраженность почечной недостаточности. Это связано**

А: с уменьшением образования креатинина вследствие падения мышечной массы тела

Б: с возрастным снижением клубочковой фильтрации

**Эталонный ответ А.**

**№ 15**

**В группу высокого риска развития поражения почек входят больные**

А: сахарным диабетом

Б: остеоартрозом

В: хроническим персистирующим гепатитом

Г: ишемической болезнью сердца

Д: гипертонической болезнью

**Эталонный ответ А.**

**№ 16**

**Прием каких лекарственных препаратов создает высокий риск поражения почек?**

А: нестероидные противовоспалительные препараты

Б: психотропные средства

В: нитраты

Г: ингибиторы АПФ

**Эталонный ответ А.**

**№ 17**

**При нефротическом нефрите в старческом возрасте высокие дозы преднизолона и цитостатиков не показаны, так как**

А: малоэффективны

Б: высокий риск осложнений

В: верно а) и б)

**Эталонный ответ В.**

**№ 18**

**В пожилом и старческом возрасте при лечении нефротического нефрита**

**целесообразно применять**

А: сочетание высоких доз цитостатиков, антибиотиков и гепарина

Б: сочетание малых доз цитостатиков, антибиотиков и курантила

В: сочетание малых доз цитостатиков, гепарина, курантила

**Эталонный ответ В.**

**№ 19**

**При нарастающей уремии больным при сочетании с сердечной декомпенсацией целесообразно применять**

А: гемодиализ

Б: гемосорбцию

**Эталонный ответ Б.**

**№ 20**

 **Выберите антибактериальный препарат, эффективный при любой реакции мочи**

А: пенициллин

Б: гентамицин

В: левомицетин

**Эталонный ответ В.**

**№ 21**

**Наиболее нефротоксичными антибиотиками являются группы**

А: пенициллинов

Б: аминогликозидов

В: макролидов

Г: цефалоспоринов

Л: левомицетина

**Эталонный ответ Б.**

**№ 22**

**В течение какого времени после наступления ремиссии хронического пиелонефрита используют прерывистую поддерживающую терапию**

**антибактериальными препаратами?**

А: 1 месяца

Б: 2-3 недель

В: 3-6 месяцев

**Эталонный ответ В.**

**№ 23**

 **Назначение каких препаратов повышает эффективность антибактериального лечения больных пожилого и старческого возраста при обострении хронического пиелонефрита?**

А: витаминов

Б: сердечных гликозидов

В: нестероидных противовоспалительных препаратов

Г: малых доз гепарина

Д: фуросемида

**Эталонный ответ А.**

**№ 24**

**Какая фитотерапия показана в гериатрической практике при лечении хронического пиелонефрита?**

А: клюквенный морс

Б: отвар цветков календулы

В: отвар бузины

Г: отвар березовых почек

Д: все перечисленное верно

**Эталонный ответ Д.**

**№ 25**

 **Чаще всего в пожилом и старческом возрасте среди возбудителей пиелонефрита встречается**

А: кишечная палочка

Б: энтерококк

В: протей

**Эталонный ответ А.**

**№ 26**

**Особенностью патогенеза гломерулонефрита у человека пожилого и старческого возраста является**

А: высокая степень активности иммунного процесса в почках

Б: низкая степень активности иммунного процесса в почках

**Эталонный ответ Б.**

**№ 27**

**У людей пожилого и старческого возраста функционируют**

А: весь клубочковый аппарат почек

Б: 2/3 клубочкового аппарата почек

В: 1/3 клубочкового аппарата почек

**Эталонный ответ В.**

**№ 28**

**При каком иммунологическом механизме развития хронического гломерулонефрита заболевание протекает тяжелее?**

А: иммунокомплексном механизме

Б: первичноаутоиммунном

**Эталонный ответ Б.**

**№ 29**

**Наиболее характерными для нефротического гломерулонефрита**

**являются все перечисленные симптомы, за исключением**

А: упорных отеков

Б: анорексии

В: выраженной протеинурии

Г: гипоальбуминемии

Д: гиперхолестеринемии

**Эталонный ответ Б.**

**№ 29**

**При каком нефрите встречается повышение g-глобулинов?**

А: при лекарственном нефрите

Б: при брайтовом нефрите

В: при волчаночном нефрите

**Эталонный ответ В.**

**№ 30**

**Перечислите продукты, используемые при лечении хронического гломерулонефрита, обладающие противоотечным действием**

А: арбузы

Б: дыни

В: тыква

Г: виноград

Д: бананы

Е: все верно

**Эталонный ответ Е.**

**№ 31**

**Какие препараты, используемые для лечения хронического гломерулонефрита, нежелательны в пожилом и старческом возрасте?**

А: глюкокортикостероиды

Б: цитостатики (высокие дозы)

В: цитостатики (малые и средние дозы)

Г: антикоагулянты

Д: антиагреганты

**Эталонный ответ А.**

**№ 32**

 В гериатрической практике чаще встречаются следующие осложнения нефротической формы хронического гломерулонефрита

А: гипертонический криз

Б: нефротический криз

В: гиповолемический шок

**Эталонный ответ В.**

**№ 33**

**Выделите противопоказания при назначении нестероидных противовоспалительных препаратов при лечении хронического гломерулонефрита**

А: нефротическая форма с выраженным отечным синдромом

Б: гипертоническая форма

В: выраженная сердечная недостаточность

Г: все перечисленное верно

**Эталонный ответ Г.**

**№ 34**

**Какую группу лекарственных препаратов желательно назначить**

**при гипертонической форме хронического гломерулонефрита больным пожилого и старческого возраста?**

А: клофелин

Б: ганглиоблокаторы

В: мочегонные

Г: ангибиторы ангиотензинпревращающего фермента

**Эталонный ответ Г.**

**№ 35**

**Причинами развития ХПН у больных пожилого и старческого возраста являются**

А: хронический гломерулонефрит

Б: сахарный диабет

В: ревматоидный артрит

Г: хронический пиелонефрит

Д: все верно

**Эталонный ответ Д.**

**№ 36**

**Какой из перечисленных методов является наиболее чувствительным**

**для раннего выявления снижения функции почек?**

А: обзорная рентгенография

Б: ультразвуковое исследование

В: радионуклеидная ренография

**Эталонный ответ В.**

**№ 37**

**При терминальной уремии численность нефронов составляет**

А: 50%

Б: 30%

В: 10%

**Эталонный ответ В.**

**№ 38**

**Какой цитостатик обладает нефротоксическим эффектом?**

А: циклофосфан

Б: интерфероны

В: алкеран

Г: мустарген

Д: лейкеран

**Эталонный ответ А.**

**№ 39**

**Нефротоксичными являются все перечисленные антибактериальные препараты, кроме:**

А: Нетилмицина

Б: Амикацина

В: Спирамицина

Г: Ванкомицина

**Эталонный ответ В.**

**№ 40**

 **В какой ситуации действие гидрохлоротиазида снижается?**

А: в сочетании с калийсберегающими диуретиками

Б: при снижении клубочковой фильтрации

В: при гипернатриемии

Г: при гиперкалиемии

**Эталонный ответ Б.**

**Клинические задачи**

**№ 1**

 В поликлинику обратилась больная 67 лет с жалобами на общую слабость, ноющие боли в поясничной области справа. Два часа наза перенесла приступ правосторонней почечной колики, сопровождавшимся повышением температуры, ознобом с последующим быстрым снижением температуры, проливным потом и исчезновением болей в пояснице. В момент осмотра: симптом Пастернацкого слабо положителен справа, почки не пальпируются, мочеиспускание не нарушено, моча прозрачная, температура тела 37,2° С.

Наиболее вероятный диагноз:

А) состояние после приступа правосторонней почечной колики

Б) Острый гнойный пиелонефрит

В) Пиелит

Г) острый гематогенный пиелонефрит

Д) острый серозный пиелонефрит, камень правого мочеточника.

**Правильный ответ: Д.**

**№ 2**

 В поликлинику обратилась больная 67 лет с жалобами на общую слабость, ноющие боли в поясничной области справа. Два часа наза перенесла приступ правосторонней почечной колики, сопровождавшимся повышением температуры, ознобом с последующим быстрым снижением температуры, проливным потом и исчезновением болей в пояснице. В момент осмотра: симптом Пастернацкого слабо положителен справа, почки не пальпируются, мочеиспускание не нарушено, моча прозрачная, температура тела 37,2° С. Тактика врача в этом случае включает:

А) назначение амбулаторных исследований,

Б) срочную госпитализацию,

В) Госпитализацию в плановом порядке

Г) динамическое наблюдение,

Д) назначение амбулаторного лечения

**Правильный ответ: Б.**

**№ 3**

Больная 70 лет поступила в урологическое отделение по поводу правостороннего острого серозного пиелонефрита, камня нижней трети мочеточника размерами 0,6х0,8 см. В этом случае тактика врача предусматривает следующую последовательность применения лечебных мероприятий:

1) интенсивная антибактериальная терапия,

2) операция – ревизия почки, нефростомия,

3) катетеризация правого мочеточника,

4) уретеролитотомия,

5) чрезкожная пункционная нефростомия

А) правильно – 1, 2, 3, 4 и 5

Б) правильно - 1, 3, 4, 5 и 2

В) правильно - 2, 4, 5, 1 и 3

Г) правильно 3, 4, 2 и 1

Д) правильно 2, 4, 5, 3 и 1.

**Правильный ответ: Г.**

**№ 4**

 Больная, 65 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в поясничной области слева, повышение температуры тела до 39 о С, озноб. Заболела впервые. Правильного телосложения. Пульс 100 уд. в 1 мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. В легких везикулярное дыхание, живот мягкий. Симптом Пастернацкого положителен слева. Почки не пальпируются. Пальпация левой почки (ее области) резко болезненная. Дизурии нет. Макрогематурия, лейкоцитурия. На обзорном снимке мочевой системы слева, на уровне поперечного отростка IIIпоясничного позвонка тень, подозрительная на конкремент размерами 4 х 4 мм. На экскреторных урограммах патологических изменений в чашечно-лоханочной системе правой почки нет. Пассаж контрастного вещества по мочеточнику не нарушен. Слева умеренная пиелоэктазия. Расширение мочеточника выше тени конкремента. При полипозиционной урографии тень конкремента совпадает с тенью мочеточника, выполненного контрастным веществом. По данным УЗИ, левая почка увеличена в размерах, полостная система расширена, паренхима диффузно утолщена (до 25 мм), однородной плотности. **Ваш диагноз и лечебная тактика?**

 **Ответ.**

 Учитывая наличие тени, подозрительной на конкремент, в проекции верхней трети левого мочеточника, боли в поясничной области слева, повышение температуры, озноб, лейкоцитурии, можно думать о камне верхней трети левого мочеточника, остром левостороннем вторичном пиелонефрите. Лечебные мероприятия заключаются в катетеризации левого мочеточника, восстановлении оттока мочи с последующим антибактериальным лечением. При невозможности пройти катетером проксимальнее конкремента показана операция люмботомия, уретеролитотомия, пиело- или нефростомия, антибактериальное лечение. При наличии соответствующего оборудования возможно выполнение пункционной нефростомии с последующим антибактериальным лечением. После купирования острого пиелонефрита решить вопрос о методе лечения по поводу камня мочеточника.

**№ 5**

 Больная, 70 лет, поступила в клинику с жалобами на тупые боли в поясничной области справа, временами повышение температуры до 37.9 о С, выделение мутной мочи, повышение артериального давления до 180/105 мм рт.ст. Неоднократно находилась на обследовании и лечении в урологических стационарах по поводу хронического пиелонефрита. Пульс 88 уд. в минуту, ритмичный, напряженный. АД 180/105 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого слабоположителен справа. Дизурии нет. Лейкоцитурия. После физической нагрузки АД 195/120 мм рт.ст. На обзорном снимке мочевой системы в проекции мочевых путей теней конкрементов не отмечено. Контуры почек определяются нечетко. Обращает на себя внимание уменьшение размеров правой почки. На экскреторных урограммах патологических изменений в чашечно-лоханочной системе и мочеточнике левой почки не выявлено. Справа почка размером 10х8 см бобовидной формы с неровной поверхностью. Чашечки деформированы, местами колбовидной формы. По данным УЗИ почек отмечено уменьшение в размерах правой почки, паренхима неоднородной плотности толщиной 6-7 мм. **Ваш диагноз? Какова лечебная тактика?**

**Ответ.**

 Боли в поясничной области справа, длительное течение заболевания, изменения на урограммах и эхограммах (уменьшение размеров почки, деформация чашечно-лоханочной системы правой почки) свидетельствует о хроническом пиелонефрите справа, сморщенной почке, нефрогенной артериальной гипертонии. Показано оперативное лечение – нефрэктомия справа. Подобное лечение позволяет надеяться на ликвидацию артериальной гипертонии или в худшем случае на стабилизацию показателей артериального давления.

**№ 6**

В приемное отделение доставлен пострадавший К., 65 лет. Левая нога пострадавшего в течение 4-х часов была сдавлена строительной балкой. Имеются множественные переломы голени, бедренной кости, пульсация периферических артерий на стопе отсутствует, конечность синюшно-багрового цвета. Произведена ампутация нижней конечности на уровне средней трети бедра. В послеоперационном периоде в течение 2-х суток – прогрессивное уменьшение суточного диуреза (800 мл, 200 мл), повышение мочевины крови до 28,5 ммоль/л, креатинина до 0,9 ммоль/л, калия до 6,8 ммоль/л, свободный миоглобин в крови, моча цвета мясных помоев.

**Ваш диагноз? Какова лечебная тактика? Механизм развития осложнения?**

**Ответ.**Диагноз: Синдром длительного раздавливания, состояние после ампутации левого бедра, ОПН (фаза олигоанурии).

Необходимо начать интенсивное консервативное лечение в виде стимуляции диуреза, борьбы с ацидозом, электролитными нарушениями, анемией. Учитывая механизм развития ОПН при синдроме длительного раздавливания (воздействие на почки продуктов распада мышечной ткани /миоглобин, калий, магний, фосфор/, плазмопотеря, острая сосудистая недостаточность со спазмом сосудов коркового слоя почек и его ишемией, кристаллизацию миоглобина в канальцах почек, приводящую к механическому нарушению оттока мочи по канальцам), в настоящем случае целесообразно начать лечение гемодиализом и гемосорбцией.

**№ 7**

У 72-летнего больного с длительно текущим хроническим гломерулонефритом с исходом в ХПН (IIIстадия) развился острый аппендицит, осложненный разлитым перитонитом. Больной оперирован – аппендэктомия, дренирование брюшной полости. После операции отмечено уменьшение суточного диуреза до 500 мл, нарастание мочевины крови до 25 ммоль/л (исходный уровень мочевины 11 ммоль/л), уровень «средних молекул» в крови 0,750 ед. при норме 0,240 ед.).

**Ваш диагноз? Причина развития осложнения? План лечебных мероприятий?**

**Ответ.** Острый гнойный аппендицит, разлитой гнойный перитонит, хронический гломерулонефрит, обострение ХПНIIIст.

Причиной обострения ХПН является операционная травма и интоксикация, вызванная гнойным перитонитом. Лечение: дезинтоксикационная терапия, экстракорпоральная детоксикация (гемосорбция или плазмаферез с целью элиминации «средних молекул»), лечение перитонита. При нарастании признаков ХПН – гемодиализ.

**№ 8**

Больной, 65 лет, обратился с жалобами на невозможность самостоятельного мочеиспускания, боли внизу живота. Указанные явления беспокоят в течение 14 часов.

**Ваш предположительный диагноз?**

**Ваши диагностические и лечебные рекомендации.**

**Ответ.**Учитывая возраст больного, можно думать об острой задержке мочеиспускания, вызванной ДГПЖ. После пальцевого ректального исследования простаты показаны УЗИ мочевого пузыря, простаты и почек, затем проводится катетеризация мочевого пузыря, лучше катетером Фолея с последующим оставлением его на 3 суток и назначением α-блокаторов (тамсулозин, доксазозин). Если мочеиспускание за это время не восстановится, пациента надо оперировать – ТУРП или открытая аденомэктомия.

В случае ХПН-IIIст. больному должна быть наложена эпицистостомия и через 1,5-2 месяца решается вопрос о радикальном вмешательстве.

**№ 9**

Больной, 70 лет, жалуется на общую слабость, головную боль, тошноту, рвоту, непроизвольное выделение мочи по каплям. Кожные покровы бледные. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот мягкий. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Перкуторно мочевой пузырь определяется на 6 см выше лона. Простата увеличена равномерно, плотноэластической консистенции, поверхность ее гладкая, междолевая бороздка сглажена. Мочевина сыворотки крови 12 ммоль/л. По данным УЗИ – резко увеличенный мочевой пузырь, по нижнему контуру определяется дефект наполнения с четкими контурами.

**Ваш предположительный диагноз? Лечебные рекомендации.**

**Ответ.** Непроизвольное выделение мочи при переполненном мочевом пузыре является проявлением парадоксальной ишурии, характерной для ДГПЖIIIстадии. Этой стадии сопутствуют явления почечной недостаточности, анемия, электролитные нарушения, интоксикация, что проявляется у данного больного слабостью, тошнотой, головными болями. Больному показана эпицистостомия с последующей дезинтоксикационной и противовоспалительной терапией, коррекцией электролитных нарушений. Вопрос о радикальном лечении решается через 1,5-2 месяца.

**№ 10**

Больной, 62 лет, в течение последних трех лет отмечает затрудненное мочеиспускание, выделение мочи слабой и тонкой струей. Кожные покровы нормальной окраски. Язык влажный, не обложен. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочевой пузырь перкуторно не определяется. Наружные половые органы развиты правильно. При пальцевом ректальном исследовании предстательная железа умеренно увеличена в размерах, правая доля ее бугристая, каменистой плотности, безболезненная. Слизистая прямой кишки над правой долей железы неподвижна.

**Ваш предположительный диагноз? Какие исследования необходимо предпринять для уточнения диагноза?**

**Ответ.**Учитывая клинические проявления заболевания и данные ректального пальцевого исследования, можно думать о раке предстательной железы.

Для уточнения диагноза необходимо исследование крови на содержание ПСА и выполнить биопсию предстательной железы под ультразвуковым наведением.

**№ 11**

Пациент 63 лет обратился с жалобами на головные боли, сухость во рту, жажду (выпивает до 4 литров жидкости в сутки), общую слабость, утомляемость, тошноту, рвоту, учащенное мочеиспускание, временами зуд кожи, одышку при физической нагрузке, перебои в работе сердца.

Из анамнеза: болеет 12 лет, когда впервые появились отеки лица, голеней и стоп, головные боли. В последующие годы присоединилась артериальная гипертония (АД 160/100-190/110 мм рт. ст.). В моче периодически обнаруживали белок 1.2-3.4%, лейкоциты и эритроциты. Несмотря на рекомендации врачей, планового лечения не проводил. Лечился стационарно, получал преднизолон, аскорутин, мочегонные, после выписки состояние улучшалось, отеки сходили, белок в моче снижался до 0,33%. В последнее время головные боли стали носить упорный характер, стал отмечать тошноту, рвоту, сухость во рту, жажду, кожный зуд, снизился аппетит, больной похудел.

Объективно: состояние средней тяжести. Несколько заторможен, апатичен, сонлив. Пониженного питания, ИМТ 19 кг/м2. Кожные покровы сухие, бледные, следы расчесов. Лицо одутловатое, мягкие тестоватые отеки ног (при надавливании остается ямка). В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах с обеих сторон ослабленное, хрипов нет. Сердце расширено влево на 2 см. Тоны сердца приглушены, частые экстрасистолы. ЧСС

88 уд/мин. АД 210/120 мм РТ, ст. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Мочеиспускание 8-10 раз в сутки, в том числе 1-2 раза ночью, моча темного цвета.

При обследовании:

В общем ан. крови: гемоглобин – 69 г/л, эритроциты - 2,8\*1012/л, лейкоциты – 9,8\*109/л, тромбоциты – 126\*109/л, СОЭ – 75 мм/ч. В об. ан. мочи: уд. вес 1003, белок – 0,8 г/л, лейк. – 3-8 в п/зр., эр. 35 в п/зр., цилиндры гиал 1-2, зернистые 1-2. Суточная альбуминурия 800 мг/сут. Креатинин 370 мкмоль/л. СКФ по формуле SKD/ EPI 15 мл/мин. ЭКГ – гипертрофия левого желудочка, уменьшение вольтажа, удлинение PQ,

сглаженность и двухфазность зубца Т, частые желудочковые экстрасистолы.

При УЗИ почек правая 8,1х3,7 см, левая 9,4х 4,1 см. Контуры неровные, толщина паренхимы 14-15 мм, ткань почек диффузно гипреэхогенна, кровоток обеднен, кортико- медуллярная дифференциация нарушена. В обеих почках единичные мелкие кисты.

**ВОПРОСЫ:**

1. Предположите и обоснуйте вероятный диагноз
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования
3. Назначьте лечение

 **ОТВЕТЫ:**

1. Хроническая болезнь почек (ХБП) 4 стадия (СКФ 15 мл/мин) как исход хронического гломерулонефрита. Артериальная гипертония 3ст. почечного генеза, очень высокий риск ССО. Нефрогенная анемия тяжелой степени. Отечный и инсипидарный синдромы. Альбуминурия 3 степени. Азотемическая (метаболическая) кардиомиопатия с нарушениями ритма по типу желудочковой

экстрасистолии. Нарушения электролитного баланса требуют уточнения. Токсическая энцефалопатия.

Диагноз ХБП установлен на основании клинических данных: имеются признаки нарушения почечных функций по жалобам (сухость во рту, жажда, тошнота, рвота, учащенное мочеиспускание, никтурия, кожный зуд, слабость, сонливость), и при объективном осмотре: артериальная гипертония с высоким диастолическим АД, выраженная сухость и бледность кожи и характерный отечный синдром – мягкие рыхлые отеки лица и ног); лабораторных данных: мочевой синдром (протеинурия, эритроцитурия, низкий удельный вес мочи) указывает на снижение клубочковой и канальцевой функций почек. Установление стадии ХБП (4 ст.) основано на выраженном снижении СКФ до 15 мл/мин, после которой следует терминальная почечная недостаточность. Потеря белка с мочой 800 мг/сут. Соответствует очень высокой степени (3 степени) альбуминурии. Артериальная гипертония 3ст. почечного генеза, очень высокий риск ССО выставлен на основании цифр АД при осмотре. Наличие анемии вероятно связано со снижением выработки почками эритропоэтина. Данные сонографии (уменьшение размеров почек и истончение паренхимы с отсутствием кортико-медуллярной дифференциации, обеднение сосудистого рисунка и гиперэхогенность паренхимы с наличием кист в результате дегенеративных изменений почечной ткани) свидельствуют о наличии нефросклероза. Инсипидарный синдром влючает учащенный диурез, полиурию и полидипсию и свидетельствует о неблагоприятном исходе. Предположение о наличии метаболической кардиомиопатии основано на расширении границ сердца, глухости тонов, аритмии и данных ЭКГ – диффузные изменения миокарда, нарушения проводимости и возбудимости. Токсическая (хроническая уремическая) энцефалопатия – на основании сонливости, вялости, общей слабости, адинамии.

1. Пациенту рекомендовано: контроль суточной альбуминурии в динамике (для оценки результата лечения), УЗИ сердца и перикарда (для оценки степени гипертрофии стенок левого желудочка, уточнения систолической и диастолической сократительной способности сердца, наличия гидроперикарда), УЗИ плевральных полостей (для исключения гидроперикарда), СМАД (для оценки стабильности АД и суточного профиля), холтеровское суточное мониторирование ЭКГ (для выявления частоты и степени тяжести аритмий); проба Зимницкого, биохимия крови: сывороточное железо, ОЖСС, общий белок и его фракции, общий холестерин и липидный спектр, электролиты крови – K,Ca, P, Na, мочевая кислота.
2. Лечение: диета бессолевая и малобелковая, гипотензивные препараты из группы антагонистов кальция и бета-блокаторов, мочегонные препараты (верошпирон), щелочные растворы, препараты эритропоэтина (эритростим, эпрекс), препараты альфа-кетокислот (альфа-кетостерил), препараты железа.

**№ 12**

Больной М., 70 лет, поступил с жалобами на резкую слабость, головные боли, тошноту, кожный зуд. Болен более 20 лет, когда был поставлен диагноз хронического пиелонефрита. Периодически отмечал боли в поясничной области, находили изменения в анализе мочи (характер изменений не знает). Регулярно у врача не наблюдался и не лечился. Ухудшение состояния отмечает последний год, когда появились и стали нарастать вышеперечисленные жалобы. Объективно: пониженного питания, кожные покровы бледные с желтушным оттенком, следы расчесов на туловище и конечностях. Границы сердца расширены влево, тоны ясные, акцент II тона на аорте, АД - 250/130 мм рт.ст. Со стороны других внутренних органов патологии не выявлено. Клинический анализ крови: Hb - 82 г/л, эритроциты - 2,6х1012/л, лейкоциты - 5,6х109, СОЭ - 12 мм/ч, гематокрит - 26 %. Общий анализ мочи: относительная плотность - 1005, лейкоциты -1-2 в поле зрения, эритроциты - 0-1 в поле зрения. Проба Зимницкого: дневной диурез - 300 мл, ночной диурез - 480 мл, колебания относительной плотности - 1002-1007. Проба Реберга: скорость клубочковой фильтрации - 15 мл/мин, канальцевая реабсорбция - 95 %.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить больному для подтверждения диагноза?

3. Какие изменения вы предполагаете обнаружить в биохимическом анализе крови у больного?

4. Определите наиболее подходящую терапевтическую тактику.

**Ответ:**

1. Хронический пиелонефрит в анамнезе, отсутствие системных проявлений, олигурия, никтурия, гипоизостенурия, снижение скорости КФ до 15 мл/мин - все перечисленное позволяет предположить диагноз: хронический пиелонефрит, ХПН, терминальная стадия.

2. Любые инструментальные методы исследования почек для подтверждения уменьшения их размера.

3. Нарушение азотистого обмена: повышение уровня креатинина и мочевины. Возможны нарушения электролитного баланса.

4. Заместительная терапия, коррекция артериальной гипертензии и анемии.

**№ 13**

Больной К., 65 лет, поступил с жалобами на головную боль, легкую слабость и утомляемость. В анамнезе частые ангины в детстве и юношеском возрасте. Со слов больного, 8 лет назад в моче обнаружили гематурию. Так как в последующем количество эритроцитов в анализе мочи уменьшилось, больной далее не обследовался. Объективно: кожные покровы бледные, сухие, веки отёчны. Тоны сердца ясные, ритм правильный, АД – 180/100 мм рт ст. Со стороны других внутренних органов патологии не выявлено. Клинический анализ крови: Hb - 94 г/л, эритроциты - 3,6х1012/л, гематокрит - 28 %, лейкоциты - 4,6х109, СОЭ - 16 мм/ч. Общий анализ мочи: относительная плотность - 1008, белок - 0,033 г/л, лейкоциты - 4-5 в поле зрения, эритроциты - 1-3 в поле зрения. Суточная протеинурия - 1,1 г. Проба Зимницкого: дневной диурез - 950 мл, ночной диурез - 1500 мл, колебания относительной плотности -1004-1010. Проба Реберга: скорость клубочковой фильтрации - 40 мл/мин, канальцевая реабсорбция - 98 %. Биохимический анализ крови: креатинин - 305 мкмоль/л, мочевина - 19 ммоль/л, холестерин - 5,4 ммоль/л, глюкоза - 4,5 ммоль/л.

|  |
| --- |
|  |

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Какое исследование позволит установить окончательный диагноз и определить тактику лечения больного?

3. Имеются ли у больного показания к гемодиализу?

4. Имеются ли показания к лечению анемии эритропоэтином?

**Ответы:**

1. Анамнез (частые ангины, гематурия), артериальная гипертензия, отеки век - все перечисленное позволяет предположить диагноз хронического гломерулонефрита. Полиурия, никтурия, гипоизостенурия, креатинемия и снижение скорости КФ до 40 мл/мин говорят о ХПН, консервативной стадии.

2. Пункционная биопсия почек даст возможность определить морфологический вариант гломерулонефрита и индивидуализировать тактику лечения больного.

|  |
| --- |
|  |

3. Показаний к гемодиализу, учитывая уровень креатинина и скорость КФ, на данный момент нет.

4. Так как целевой уровень гемоглобина крови – 110 г/л и более, пациенту показано назначение препаратов эритропоэтина.

**№ 14**

Больной 66 лет, обратился к врачу по поводу отеков голеней и стоп. В анамнезе - около 20 лет страдает фиброзно-кавернозным туберкулезом легких. Объективно: состояние средней тяжести, вял, адинамичен, бледен, пастозность лица, отеки стоп, пульс ритмичный 88 в 1 минуту, АД-110/70 мм. рт. ст. Дыхание над легкими- рассеянные сухие хрипы на фоне ослабленного дыхания. Границы сердца в пределах нормы. Пальпация живота без особенностей. Температура тела нормальная. Анализ мочи: белок 9,9%, лейкоциты - 2-6 в п/зр., эритроциты-6-8 в п/зр., цилиндры гиалиновые - 30-40 в п/зр. .Анализ крови - без особенностей. Холестерин крови - 6,9 ммоль/л ,общий белок - 48,5 г/л. Анализ мочи по Зимницкому: колебания относительной плотности мочи 1010-1013, дневной диурез - 340 мл, ночной 600 мл. Рентгеноскопия легких: фиброзно-кавернозный туберкулез. Обзорная рентгенография почек: форма и размеры почек не изменены.

**Вопросы:** 1. Поставьте диагноз в развернутом виде ( основной, сопутствующий, осложнения)

+2. Наметьте план обследования больного.

З. Приведите план лечения.

4. Ваш прогноз в отношении выздоровления, жизни, трудоспособности больного.

**Ответы:** 1. Вторичный амилоидоз, нефропатический вариант, нефротическая 3 стадия. ХПН 1б. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

2. Красочные пробы (метиленовая синь, конго красный),методы позволяющие уточнить размеры почек (сканирование, УЗИ), проба Реберга, биопсия (почки или десны, прямой кишки).

3. Лечение туберкулеза .Делагил 1 табл. на ночь, курсы унитиола, препараты печени, большие дозы аскорбиновой кислоты, анаболики. Симптоматическое лечение(переливание белковых препаратов, антагонисты альдостерона, мочегонные)

4. В отношении выздоровления неблагоприятный, нетрудоспособен 3-4 месяца, затем решать вопрос об инвалидности.

**№ 15**

Больной 76 лет, 20 лет страдает бронхоэктатической болезнью с выделением гнойной мокроты до 100-150 мл в сутки, в последний год заметно похудел, усилилась одышка, появились отеки на ногах и пояснице. Объективно: бледен, лицо одутловатое, масса тела 68 кг при росте 179 см, цианоз губ, ушных раковин, пальцы в виде "барабанных палочек", на ногах отеки, пастозность поясничной области .Дыхание 26 в минуту затруднен выдох. Пульс 98 уд/мин., ритмичный, АД - 105/85 мм рт.ст. Сердце прикрыто эмфизематозными легкими, тоны глухие. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, ниже углов лопаток, больше справа притупление. Дыхание ослабленное, в задне-базальных отделах обильные мелко- и среднепузырчатые хрипы, рассеянные сухие хрипы. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, селезенка - на 1 см. Кровь - Нв- 100 г/л, лейкоциты - 7,8 тыс., э-0, п-5, с-74, л-13,м-8,СОЭ-54 мм/час. Белок крови 50 г/л, альбумины - 30,2%, глобулины - 69,8%. Креатинин - 123 ммоль/л. Холестерин - 6,6 ммоль/л. Анализ мочи: относительная плотность 1010, белок 5,6%, Лейкоциты-8-10 в п/зр, эритроцитов нет, цилиндры гиалиновые 2-3 в п/зр. Колебания относительной плотности мочи по Зимницкому - 1003-1015, суточный диурез 750 мл. Суточная протеинурия -6,5 г. Мокрота гнойная, вязкая, лейкоциты покрывают все п/зр., эпителий 6-8 в п/зр, эритроциты 30-50 в п/зр., обнаружены эластические волокна. Рентгенологическое исследование легких: легочные поля повышенной прозрачности, корни расширены, фиброзные, в нижних отделах, больше справа ячеистый рисунок. Сердце увеличение правого желудочка, выбухает конус легочной артерии, аорта уплотнена.

**Вопросы:** 1. Сформулируйте диагноз и осложнения.

2. Как Вы расцениваете изменения в анализах мочи?

3. Назначьте необходимое лечение.

**Ответы:**1. Вторичный амилоидоз. нефропатическая форма, нефротическая 3-я стадия. ХПН 1а. Бронхоэктатическая болезнь в стадии обострения с преимущественной локализацией процесса в базальных отделах правого легкого. ДН 3 ст. Хроническое легочное сердце. НК 2а.

2. Мочевой синдром характерен для амилоидоза почек.

3. Лечение бронхоэктатической болезни(возможно хирургическим путем). Препараты 4-аминохинолинового ряда, курсы унитиола, "печеночная" терапия, большие дозы аскорбиновой кислоты, анаболики. Симптоматическое лечение нефротического синдрома по общим правилам.

**Вопросы для самоподготовки по учебному модулю:**

1.Лабораторно-инструментальная диагностика при заболеваниях почек.

2. Гериатрический синдром недержания мочи: диагностика, тактика ведения пациентов, реабилитация.

3. Синдром артериальной гипертензии у больных с заболеваниями почек в пожилом и старческом возрасте.

4. Лекарственные средства, вызывающие недержание мочи.

5. Нефритический синдром у пожилых.

6. Причины нефротического синдрома, основные проявления, механизмы их развития и клиническая симптоматика.

7. Особенности клиники, лечения гломерулонефритов у пациентов пожилого и старческого возраста.

8. Особенности клиники, диагностики и лечения пиелонефритов у больных пожилого и старческого возраста.

9. Особенности антибактериальной терапии пиелонефрита в гериатрии.

10. Поражение почек при сахарном диабете у пациентов пожилого и старческого возраста.

11.Поражение почек при коморбидных состояниях в гериатрии.

12.Хроническая болезнь почек в гериатрии: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика.

13.Лечение хронической болезни почек. Предупреждение нежелательных побочных реакций при ХБП.

14. Почечная недостаточность: патогенез, классификация, клиника. ОПН: классификация, клиника, диагностика, лечение.

15. Хроническая почечная недостаточность в гериатрии: классификация, диагностика, клиника, лечение, профилактика, реабилитация.

**3.5. Формы аттестации**

*Таблица 8 –Оценивание слушателя*

|  |  |
| --- | --- |
| Проценты правильных ответов  (%) | Результат тестирования  |
| 70 и более | *сдано* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Баллы****(рейтинговой оценки)\*, %** | **Оценка** | **Требования к знаниям** |
| 90-100 | 5 «отлично» | Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию слушателя. |
| 80-89 | 4 «хорошо» | Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные слушателем с помощью преподавателя. |
| 70-79 | 3 «удовлет-воритель-но» | Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые слушатель затрудняется исправить самостоятельно. |
| 0-69 | 2,«неудов-летвори-тельно» | Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не понимает данную терминологию, связь с теорией, явлениями с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа слушателя не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. |

**4.ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ**

**4.1. Квалификация научно-педагогических кадров, обеспечивающих реализацию образовательного процесса**

Таблица 9 - Квалификация научно-педагогических кадров, обеспечивающих реализацию образовательного процесса

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. преподавателя | Наименова-ние ВУЗа (который окончил) специальности и квалификации по диплому | Основное/дополнительное\* место работы, должность, ученая степень, ученое (почетное)звание, дополнительная квалификация | Стаж работы в области профессиональной деятельности | Стаж научно-педагогиче-ской работы  | Наименование читаемой дисциплины |
| Всего | В том числе по читаемой дисциплине |
| Иванова Н.В. | высшее медицинское КМИ, врач-лечебник | ФГБОУ ВО КубГМУ, к.м.н., доцент, врач-гериатр Краснодарского геронтологическо-го центра «Екатеринодар» | 48 | 30 | 30 | Болезни органов дыхания, опорно-двигательнога аппарата, эндокринные заболевания, паллиативная помощь, вопросы гериатрии |

\* Дополнительное место работы (по совместительству, на почасовой оплате труда).

**4.2. Материально-технические условия реализации программы**

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, слайдоскоп, видеомагнитофон, персональный компьютер, видео- и DVD проигрыватели, мониторы. Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины. Видеофильмы. Наглядные пособия, учебные доски. Ситуационные задачи, итоговые тестовые задания по изучаемым темам. Симуляционный тренажер (фантом-система дыхания и наружного массажа сердца AmbuMan с модулем для тренировки сердечно-легочной реанимации) для проведения практических занятий в мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре ФГБОУ ВО КубГМУ.

**4.3 Учебно-методическое обеспечение программы**

Для обучения слушателей доступна библиотека университета с читальным залом, оснащенным компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

В Читальном зале библиотеки КубГМУ имеется доступ к Он-лайн базам и ЭБС: ЭБС «Консультант врача» для специалистов в области медицины и фармакологии. Это система доступа к электронным версиям учебной, научной и другой дополнительной литературы, с возможностью цитирования и иными сервисами работы с текстом. Также ЭБС включает в себя мультимедийные (аудиовизуальные, программные, интерактивные) продукты и материалы. Также в электронном каталоге Библиотеки Кубанского государственного медицинского университета доступен поиск книг, журналов, газет, словарей, справочных изданий и т.д. В электронном каталоге университета созданы и ведутся базы данных: «Авторефераты», «Труды сотрудников КубГМУ», «Статьи в журналах», «Редкая книга», «Диссертации» имеющихся книг в библиотеке. Ссылки на электронный каталог: http://lib.ksma.ru/; http://lib.ksma.ru:82/MegaPro/Web. Доступен поиск и просмотр зарубежных интернет – ресурсов располагающих полнотекстовыми архивами биомедицинских статей, диссертациями, книгами и журналами по медицине.

**4.3.1. Основная литература**

1. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2020. Российский кардиологический журнал. 2020;25(3):3786. doi:10.15829/1560-4071-2020-3-3786
2. Гериатрия: национальное руководство / Под ред. О.Н.Ткачёвой, Е.В.Фроловой, Н.Н.Яхно. – М., ГЭОТАР»Медиа», 2018 г.608 с.
3. Диетология. Рук-во / Под ред. А.Ю.Барановского, 4-е изд. – СПб:Питер., 2012. – 1024 с.
4. Кантемирова Р.К., Чернобай В.Г., Арьев А.Л., Дзахова С.Д. Фармакотерапия в гериатрической практике. Рук-во для врачей. – СПб: СпецЛит. -2010. – 160 с.
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) Мочекаменная болезнь. Разработчик клинической рекомендации: Российское общество урологов, 2020г. Доступно на сайте: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/clin\_recomend
6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) Хроническая болезнь почек (ХБП). Разработчик клинической рекомендации: Ассоциация нефрологов, 2021г. Доступно на сайте: <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/clin_recomend>
7. Национальные рекомендации. Сердечно-сосудистый риск и хроническая болезнь почек: стратегия кардио-нефропротекции. Клин.фармакология и терапия.- 2014. – 23(3). – с.4-20.
8. Прощаев А.И., Ильницкий А.Н., Коновалов С.С. Избранные лекции по гериатрии /Под ред. Чл.-корр.РАМН В.Х Хавинсона. - СПб:Прайм-ЕВРОЗНАК. – 2008. – 778 с.
9. Ярыгин В.Н., Мелентьев А.С. Руководство по геронтологии и гериатрии; в 4-х томах. М.: ГЭОТАР»Медиа», 2010 г. т. I – 720 с., т.II – 784 с.

**4.3.2. Дополнительная литература**

1. Авдошина С.В., Ефремовцева М.А., Виллевальде С.В., Кобалава Ж.Д. Острый кардиоренальный синдром: эпидемиология, патогенез, диагностика и лечение. Клин.фармакология и терапия. – 2013. – 22(4). – с. 11-17.
2. Беловол А.Н. Клиническая фармакология в гериатрии /А.Н.Беловол, И.И.Князькова// Medix/Anti-aging. – 2012.- № 1(25). - C. 50 - 55.
3. Белопухов В.М., Якупов И.Ф., Айнутдинова И.А., Иванова А.Ю. Нарушения функции почек у больных с инфарктом миокарда и чрезкожными коронарными вмешательствами в до- и послеоперационном периоде. Медицинский альманах. – 2013. – 4(28). – с. 55-60.
4. Кобалава Ж.Д., Виллевальде С.В., Мильто А.С., Тигай Ж.Г. Липидмодифицирующая терапия у больных хронической болезнью почек: результаты исследования SHARP. Клин. Фармакология и терапия. - 2012. – 21 (3). – с.12-18.
5. Мухин Н.А., Моисеев В.С., Кобалава Ж.Д. и др. Кардиоренальные взаимодействия: клиническое значение и роль в патогенезе заболеваний сердечно-сосудистой системы и почек. Тер.архив, 2004. – 6. – с.39-46.
6. Хроническая болезнь почек у женщин. Клин.фармакология и терапия. – 2011. – 20 (4) – с.70 – 74.
7. Фёдорова Д.Н., Лазарев П.Н. Значение методов оценки функции почек у пациентов с фибрилляцией предсердий для принятия решения о коррекции дозы прямых оральных антикоагулянтов. Клин.фармакология и терапия. – 2019. – 28(3), с. 21-23.

**4.3.3. Периодическая печать**

Журнал «Архив внутренней медицины»

Журнал «Кардиология»

Журнал «Нефрология и диализ»

Журнал «Проблемы эндокринологии»

Журнал «Терапевтический архив»

Журнал «Участковый терапевт»

**4.3.4. Интернет-ресурсы:**

1. Ассоциация медицинской общественности по качеству (Associacia medicinskih obschestv po kachestvu) - www. sovetnmo.ru
2. Консультант врача (электронная библиотека):http://www.rosmedlib.ru
3. Консультант плюс: http://www.consultant.ru/ document/ cons\_doc\_LAW\_122225/
4. Научная электронная библиотека: http://elibrary.ru/ www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\_20091228\_1051.html
5. Сайт Института биорегуляции и геронтологии РАМН –

URL:http://gerontology.ru

1. Сайт ГБОУ ВПО КубГМУ МЗ РФ http://ksma.ru
2. Сайт Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины − URL: http://www.gnicpm.ru/Сайт Европейской Ассоциации по изучению печени (EASL) http://www.easl.eu/
3. Сайт Научно-клинического центра геронтологии – URL: http://www.niigeront.org

**4.4 Образовательные технологии**

В процессе изучения данной образовательной программы повышения квалификации используются следующие образовательные технологии:

* объяснительно-иллюстративные мультимедийные презентации,
* видеоконференции, вебинары,
* практические занятия с использованием симуляционных тренажеров (фантом-система дыхания и наружного массажа сердца AmbuMan с модулем для тренировки сердечно-легочной реанимации),
* ситуационные задачи,
* итоговое тестирование.

Согласно положению о реализации образовательных программ с использованием дистанционных образовательных технологий (принято 12.04.2018г. <http://www.ksma.ru/cms/files/skm_c22718100917400.pdf>) в образовательном процессе применяется ДОТ и ЭО, в форме видеоконференций, вебинаров и итогового тестирования. При зачислении на курс слушателю предоставляется логин и пароль от личного кабинета Портала дистанционного обучения Кубанского Государственного Медицинского Университета: http://mdls.ksma.ru/, обеспечивающие доступ ко всем материалам по соответствующему образовательному курсу. Куратор программы также регистрируется на портале дистанционного обучения и имеет возможность отслеживать участие каждого слушателя в образовательном процессе.

**Симуляционное обучение** представлено в виде решения ситуационных задач в ходе семинарских занятий и практических занятий (6 часов), проводимыми в мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре ФГБОУ ВО КубГМУ. Симуляционное обучение в виде практических занятий проводится по следующим темам: «Базовая сердечно-легочная реанимация с автоматической наружной дефибрилляцией», «Экстренная медицинская помощь».

Основной **целью** практических занятий симуляционного обучения является: освоение алгоритма базовой сердечно-легочной реанимации с автоматической наружной дефибрилляцией (АНД), а также протоколов оказания экстренной медицинской помощи.

Основными **задачами** практической части симуляционного обучения являются:

1. Раскрыть положения нормативной базы, касающиеся применения АНД.
2. Осветить последовательность действий персонала поликлиники/ амбулатории при необходимости проведения базовой сердечно-легочной реанимации и применения автоматической наружной дефибрилляции.
3. Продемонстрировать принцип работы АНД.
4. Отработать навыки проведения базовой СЛР с автоматической наружной дефибрилляцией.
5. Отработать навыки оказания экстренной медицинской помощи. Перечень ситуаций (сценариев) станции:
	1. Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок
	2. Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких
	3. Анафилактический шок (АШ)
	4. Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК)
	5. Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС)
	6. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)
	7. Спонтанный пневмоторакс (Обструктивный шок)
	8. Гипогликемия
	9. Гипергликемия
	10. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)

**Перечень учебно-методических материалов, разработанных на кафедре терапии №2 ФПК и ППС**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** **издания** | **Вид издания (учебник,** **учебное пособие, методические указания, компьютерная программа)** | **Авторы** | **Год издания, издательство, тираж** | **ГРИФ УМО, министерства, рекомендация ЦМС КубГМУ** |
| 1 | Практическое руководство EHRA по антикоагулянтной терапии у больных с фибрилляцией предсердий: комментарии российских экспертов. | Учебно-методическое пособие для врачей терапевтов, кардиологов, ординаторов | Канорский С.Г., Гиляревский С.Р., Явелов И.С. и др. | 2021г.Москва«Кардиопрогресс»500 экз | рекомендация ЦМС НМИЦ терапии и профилактической медицины МЗ РФ |
| 2 | Обновленные европейские рекомендации по предиабету, сахарному диабету и сердечно-сосудистым заболеваниям. | Учебно-методическое пособие для врачей терапевтов, кардиологов, ординаторов | М.Н. Мамедов, О.А. Шацкая, И.З. Бондаренко, С.Г. Канорский, Ю.Ш. Халимов, П.В. Агафонов. | 2020г.Москва«Кардиопрогресс»500 экз | рекомендация ЦМС НМИЦ терапии и профилактической медицины МЗ РФ |
| 3 | Анемии у пожилых.  | Учебно-методическое пособие для врачей терапевтов, гематологов, ординаторов | Кокарев Ю.С., Хлевная Н.В., Иванова Н.В., Канорский С.Г. | 2020Краснодар: ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России500 экз | рекомендация ЦМС КубГМУ |
| 4 | Новое положение Ассоциации по сердечной недостаточности Европейского общества кардиологов по хронической сердечной недостаточности у больных сахарным диабетом: комментарии российских экспертов. | Учебно-методическое пособие для врачей терапевтов, кардиологов, ординаторов | М.Н. Мамедов, И.З. Бондаренко, Ю.В. Мареев, С.Г. Канорский, Ю.Ш. Халимов, П.В. Агафонов. | 2019г.Москва«Кардиопрогресс»500 экз | рекомендация ЦМС НМИЦ терапии и профилактической медицины МЗ РФ |

**5. СОСТАВИТЕЛИ ПРОГРАММЫ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. составителя раздела | Ученая степень, ученое звание | Основное/дополнительное место работы | Номер разработанного раздела (модуля, дисциплины |
|  | Иванова Н.В. | *к.м.н., доцент* | *ФГБОУ ВО КубГМУ, кафедра терапии №2 ФПК и ППС* | Все разделы модуля |
|  | Канорский С.Г.Иванова Н.В. | *д.м.н., профессор**к.м.н., доцент* | *ФГБОУ ВО КубГМУ, кафедра терапии №2 ФПК и ППС* | Итоговая аттестация |