

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

Утверждаю
Ректор АНО ДПО
«Центральный многопрофильный институт»
А.Х. Тамбиев
10.01.2021 г.



Дополнительная профессиональная программа повышение квалификации

«Детская нефрология»

Содержание программы

Цель : овладеть новыми данными по методике обследования и лечения при заболеваниях нефрологического профиля у детей, поднять уровень теоретических знаний и практических навыков слушателей.

Категория слушателей.. : педиатры, семейные врачи, нефрологи

Срок обучения: 144 часов.

Программа разработана в соответствии:

1. ФЗ РФ N 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21 ноября 2011 г.
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики»
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2010 г. N 243н «Об организации Порядка оказания специализированной медицинской помощи»
5. Порядки оказания медицинской помощи:
 - Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 18 января 2012 г. N 17н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология".

6 Стандарты медицинской помощи

В результате изучения дисциплины слушатель должен

Знать :

Принципы организации нефрологической помощи населению;

- Вопросы медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации при заболеваниях почек;
- Вопросы эмбриогенеза, нормальной анатомии и гистологии почек и верхних мочевых путей;
- Виды функциональных и клинических методов исследования в нефрологии, применяемые на современном этапе;
- Клиническую и морфологическую классификации гломерулонефритов;
- Патогенез клинику и дифференциальную диагностику идиопатических гломерулонефритов;
- Современную патогенетическую и симптоматическую терапию гломерулонефритов;
- Виды острой и хронической инфекции мочевых путей, методы дифференциальной диагностики и лечения инфекции верхних и нижних мочевых путей;
- Этиологию, патогенез, клинику и лечение острого и хронического интерстициального нефрита;
- Патогенез и дифференциальную диагностику поражения почек при сердечнососудистых заболеваниях, патологии сосудов почек, коагулопатиях, современные принципы нефропротективной терапии;
- Клинику, диагностику и лечение системных заболеваний с поражением почек;
- Патогенез, клинику, диагностику и принципы лечения поражения почек при сахарном диабете;
- Влияние беременности на работу почек. Патогенез, клинику, профилактику и лечение нефропатии беременных;
- Патогенез, клинику и лечение кистозных заболеваний почек;
- Варианты наследственных нефритов, их диагностику, лечение и принципы диспансерного наблюдения;
- Аномалии развития почек и верхних мочевых путей, современные методы диагностики этой патологии, показания к хирургическому лечению;
- Клинику, диагностику и лечение подагрической нефропатии;
- Эпидемиологию, классификацию, патогенез острой почечной недостаточности (ОПН), клинические признаки различных стадий ОПН, дифференциальный диагноз, патогенетическое и симптоматическое лечение, показания к заместительной терапии

функции почек;

– Особенности течения и терапии острой почечной недостаточности при травматическом рабдомиолизе (синдроме позиционного сдавления), гемолитической лихорадке с почечным синдромом (ГЛПС), гемолитико-уремическом синдроме (ГУС) у взрослых и детей;

– Эпидемиологию, классификацию, патогенез, общую клиническую характеристику хронической почечной недостаточности (ХПН), современные принципы патогенетической и симптоматической терапии, показания к началу заместительной терапии

Уметь :

Правильно и максимально полно опрашивать больного с жалобами или лабораторными изменениями, подозрительными на патологию со стороны почек, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни;

– Вести медицинскую документацию (в стационаре, поликлинике, на врачебном участке);

– Составлять план полного клинического, лабораторного и инструментального обследования для выявления общих и специфических признаков заболевания почек;

– Выявлять основные жалобы и симптомы, проводить дифференциальную диагностику при изменениях в анализах мочи;

– Оценивать тяжесть состояния больного, оказывать первую медицинскую помощь, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи пациенту (в отделении неотложной помощи, нефрологическом стационаре, многопрофильном лечебном учреждении и пр.);

– Правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, радиоизотопного, рентгеновского, магнитно-резонансной томографии и пр.);

– Проводить обследование и дифференциальную диагностику у пациентов с нефротическим и острым нефритическим синдромами;

– Определять лечебную тактику в зависимости от морфологического и клинического типа нефрита, количества и частоты обострений, функционального состояния почек;

– Оценивать клинические проявления интерстициального нефрита и данные обследования;

– Выбрать нефропротективную и патогенетическую терапию при ИН;

– Проводить дифференциальную диагностику с целью выявления вторичных нефропатий;

– Определять необходимую терапию ИМП с учетом особенностей возбудителя и сопутствующей патологии;

– Выделить главные диагностические критерии для дифференциального диагноза поражения почек при эндокринных заболеваниях и нефропатии беременных с другими заболеваниями;

– Выделить главные диагностические критерии для дифференциального диагноза врожденных и наследственных заболеваний почек с другими заболеваниями;

– Выделить этиологический фактор и определить тип ОПН;

– Выделить стадию и определить осложнения ОПН;

– Определить необходимую патогенетическую и симптоматическую терапию при ОПН;

– Выбрать адекватный вид заместительной терапии при ОПН в зависимости от сопутствующей патологии и осложнений;

– Своевременно выявлять осложнения хронической почечной недостаточности, определять тактику лечения и диспансерного наблюдения, разъяснять больным важность постоянного наблюдения у нефролога и подготовки к началу заместительной почечной терапии;

9

9

– Определять показания и противопоказания для различных методов заместительной терапии функции почек;

- Своевременно определить осложнения в функционировании сосудистого доступа;
- Рассчитать индивидуальные параметры ГД;
- Оценить адекватность диализа;
- Определять объем и частоту планового клинического и лабораторноинструментального обследования больного, находящегося на заместительной почечной терапии;
- Оценить трудоспособность и прогноз больного, выработать план ведения больного в амбулаторных условиях.

.Владеть:

Комплексом методов стандартного физикального и инструментального обследования нефрологического больного (визуальной оценки состояния кожных покровов и слизистых оболочек, наличия и расположения отеков, пальпации доступных лимфоузлов, перкуссией и аускультацией органов грудной клетки, пальпацией органов брюшной полости и почек, аускультацией крупных сосудов, методикой измерения артериального давления, роста и веса больного);

– Комплексом методов специфического обследования (калькуляция скорости клубочковой фильтрации, определение концентрационной способности почек, способности почек сопротивления ацидозу, способности разведения мочи, калькуляции суточной протеинурии и глюкозурии);

– Комплексом общеврачебных диагностических манипуляций (расшифровкой и оценкой ЭКГ, правилами и техникой переливания крови и кровезаменителей);

– Методами оказания экстренной первой (догоспитальной) и госпитальной помощи при urgentных состояниях (при острых нарушениях кровообращения, дисэлектролитемиях, травмах, кровотечениях, гипогликемической и гиперосмолярной комах, различных отравлениях и пр.);

– Методикой проведения процедур гемодиализа, гемофильтрации, гемодиафильтрации, изолированной ультрафильтрации;

– Методикой пункции постоянной артерио-венозной фистулы, использования подключичного и бедренного венозного катетера для проведения процедур гемодиализа;

– Методами расчета дозы диализа, обеспечивающей его адекватность;

– Методами расчета доз лекарственных препаратов на различных стадиях хронической почечной недостаточности и мониторинга специфических побочных эффектов лекарственных препаратов в условиях снижения клубочковой фильтрации

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

сертификационно-аттестационного цикла по специальности

«Детская нефрология»

Цель: овладеть новыми данными по методике обследования и лечения при заболеваниях нефрологического профиля у детей, поднять уровень теоретических знаний и практических навыков слушателей.

Категория слушателей: педиатры, семейные врачи, нефрологи.

Продолжительность обучения: 144 часа; 4 недели; 1 месяц.

Форма обучения: заочная (по желанию слушателя или заказчика возможны очная, очно – заочная, а также сочетание всех форм обучения) с применением электронного обучения,

дистанционных образовательных технологий.

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Лекции и	Практика/семинар	

1	Организация детской нефрологической помощи в России	2	2	-	-
2	Анатомия, гистология почек и мочевых путей	6	2	4	зачет
3	Патофизиология почек. Патофизиологические механизмы поражения почек	4	2	2	Зачет
4	Методы обследования нефрологических больных	8	2	6	Зачет
5	Основные нефрологические синдромы	6	2	4	Зачет
6	Гломерулонефрит	12	4	8	Зачет
7	Инфекционно-воспалительные заболевания почек и мочевых путей	12	6	6	Зачет
8	Тубуло-интерстициальный нефрит	4	2	2	Зачет
9	Поражение почек при системных заболеваниях соединительной ткани и системных васкулитах	8	2	6	Зачет
10	Вторичные поражения почек при заболеваниях органов и систем	8	2	6	Зачет
11	Токсичные и радиационные поражения почек	6	2	4	Зачет
12	Поражение почек при эндокринных заболеваниях	8	2	6	Зачет
13	Обменные нефропатии	6	2	4	Зачет
14	Амилоидоз почек	2		2	Зачет
15	Наследственные, врожденные и эндемические заболевания почек	10	4	6	Зачет
16	Урологические заболевания	6		6	Зачет
17	Нейрогенные расстройства мочеиспускания	6	2	4	Зачет
18	Неотложные состояния в нефрологической клинике	4		4	Зачет
19	Острая почечная недостаточность	4	2	2	Зачет
20	Хроническая болезнь почек. Ренопротективная терапия.	10	2	8	Зачет
21	Хроническая почечная недостаточность	6	2	4	Зачет
	Итоговая аттестация	6		6	в соответствии и с положением об итоговой аттестации
	Итого	144	44	100	

4. Материально–технические условия реализации программы (ДПО и ЭО).

Обучение проводится с применением системы дистанционного обучения, которая предоставляет неограниченный доступ к электронной информационно – образовательной среде, электронной библиотеке образовательного учреждения из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Электронная информационно–образовательная среда обеспечивает:

- доступ к учебным программам, модулям, издания электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения дополнительной профессиональной программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, посредством сети «Интернет».
- идентификация личности при подтверждении результатов обучения осуществляется с помощью программы дистанционного образования института, которая предусматривает регистрацию обучающегося, а так же персонифицированный учет данных об итоговой аттестации;

5. Учебно – методическое обеспечение программы

Основная литература

Руководство по детской эндокринологии / И. И. Дедов, В. А. Петеркова. - М. : Универсум Паблишинг, 2006. - 600с.

2. Атлас детских инфекционных заболеваний / ред. Кэрол Дж. Бэйкер, ред. В. Ф. Учайкин (пер с англ.). - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 496 с.

3. Интенсивная терапия в педиатрии / ред. В. А. Михельсон. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 552 с.

Дополнительная литература:

1. Строев, Ю. И. Эндокринология подростков: рук. / Ю. И. Строев, Л. П. Чурилов ; ред. А. Ш. Зайчик. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004. - 384 с. : ил.

2. Руководство по детской неврологии / ред. В. И. Гузева. - СПб. : ООО "Изд-во ФОЛИАНТ", 2004. - 496 с. : ил.

40

3. Трошин, В. Д. Нервные болезни детей и подростков : в 4 т. / В. Д. Трошин, О. В. Трошин, Е. М. Бурцев. - М. : ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2004. - Т.1: Общая неврология. - 528 с.

4. Трошин, В. Д. Нервные болезни детей и подростков: в 4 т. / В. Д. Трошин, О. В. Трошин, Е. М. Бурцев. - М. : ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2004. - Т.2: Неотложная неврология. - 392

с.

5. Радченко, В. Г. Оптимизация этиопатогенетической терапии хронического гепатита С / В. Г. Радченко, В. В. Стельмах, В. К. Козлов. - СПб. : 2004. - 168 с.

6. Цинзерлинг, В. А. Инфекционные поражения нервной системы: вопросы этиологии, патогенеза и диагностики / В. А. Цинзерлинг, М. Л. Чухловина. - СПб. : ЭЛБИ-СПб., 2005.

-

448 с.

7. Баркер, Р. Наглядная неврология : пер. с англ. / Р. Баркер, С. Барази, М. Нил. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 136 с. : ил.

8. Феничел, Дж. М. Педиатрическая неврология : основы клинической диагностики: Пер с англ. / Дж. М. Феничел. - М. : Медицина, 2004. - 640 с. : ил.

9. Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты/ Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - М. : ООО Мед. информ. агенство, 2006. - 456 с. : ил.

10. Ожирение / Под ред. А.Ю. Барановского, Н.В. Ворохобиной. - СПб. : Диалект, 2007. - 240 с.

11. Сахарный диабет: диагностика, лечение, профилактика / ред. И. И. Дедов, ред. М. В. Шестакова. - М. : ООО Мед.информ. агенство, 2011. - 808с. : ил.

12. Дедов, И. И. Руководство по детской эндокринологии / ред. Чарлз Г. Д. Брук, ред. Розалинд С. Браун. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 352 с.

13. Шифф, Юджин Р. Введение в гепатологию : пер. с англ. / Юджин Р. Шифф, Майкл Ф. Соррел, Уиллис С. Мэдрей ; ред. В. Т. Ивашкин, ред. А. О. Буеверова, ред. М. В. Маевская. -

М. : ГЭОТАР МЕД., 2011. - 704 с.

14. Корниенко, Е. А. Инфекция *Helicobacter pylori* у детей: рук. / Е. А. Корниенко. - М. : ГЭОТАР МЕД., 2011. - 272 с. : ил.

7.Итоговая аттестация

По итогам освоения образовательной программы проводится итоговая аттестация в форме итогового тестирования.

8.Оценочные материалы

Критерии оценивания

Оценка «отлично» выставляется слушателю в случае 90-100% правильных ответов теста.

Оценка «хорошо» выставляется слушателю в случае, 80-89% правильных ответов теста.

Оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю в случае 65-79% правильных ответов теста.

1.Примерные тестовые вопросы для итогового тестирования

1. Сроки перинатального периода:

A. 28 неделя беременности — 6 сутки жизни +

B. 28 неделя беременности — 40 неделя беременности

C. 33 неделя беременности — 6 сутки жизни

D. 28 неделя беременности — 1 месяц жизни

2. Сроки неонатального периода:

A. 14 сутки жизни

B. 128 сутки жизни +

C. 6 сутки жизни

D. 40 неделя беременности - 6 сутки жизни

3. Средняя масса доношенного новорожденного ребенка

A. 2200 — 2400 г.

B. 2500 — 2700 г.

C. 3000 —3300 г. +

D. 2700 —2900 г.

4. Средняя длина доношенного ребенка:

A. 45 -46 см.

B. 49-51 см.

C. 52 — 53 см. +

D. 54 — 55 см.

5. Зрелость плода определяется:

A. Гестационным возрастом.

B. Массой тела

C. Длиной тела

D. Готовностью органов к внеутробному существованию +

6. Фетопатии — патология фетального периода в срок:

A. 16 — 75 день внутриутробного развития

B. С 76 дня внутриутробного развития до рождения +

C. 76-81 день внутриутробного развития

D. 181- 240 день внутриутробного развития

7. Кабинет здорового ребенка в детской поликлинике оказывает методическую помощь:

A. только беременным женщинам

B. беременным женщинам и детям раннего возраста+

C. семье, имеющей детей среднего возраста

D. семье, имеющей детей раннего возраста

8. Первичный патронаж новорожденного проводят:

A. педиатр и медицинская сестра+

B. педиатр и терапевт

С. детский невропатолог и медицинская сестра

Д. педиатр и детский невропатолог

9. Для нефротического синдрома характерна:

А. протеинурия более 3 г/сут, гипоальбуминемия, гиперхолестеринемия+

В. бактериурия

С. гематурия

Д. гипертония

10. Мочевой синдром при пиелонефрите характеризуется:

А. гематурией

В. лейкоцитурией с бактериурией+

С. протеинурией

Д. цилиндрурией

11. Для смешанной формы гломерулонефрита характерна:

А. гематурия

В. лейкоцитурия с бактериурией

С. протеинурия

Д. гематурия с протеинурией +

12. При гломерулонефрите у детей наиболее частым этиопатогенетическим механизмом воспаления является:

А. абактериальное токсико-аллергическое

В. аутоиммунное

С. бактериальное

D. иммунокомплексное +

13. Наиболее частым возбудителем пиелонефрита у детей является:

A. золотистый стафилококк

B. кишечная палочка+

C. β -гемолитический стрептококк

D. синегнойная палочка

14. В основные диагностические критерии острой ревматической лихорадки входит:

A. хорея+

B. перемежающаяся хромота

C. лихорадка

D. мигрирующая эритема

15. Из рациона кормящей женщины исключается:

A. коровье молоко

B. консервированные продукты+

C. кукуруза

D. овощи

16. Для подтверждения стрептококковой этиологии острого гломерулонефрита рекомендовано:

A. креатинина, мочевины сыворотки крови

B. иммуноглобулинов A, M, G

C. ангистрептолизина O, антигиалуронидазы +

D. общего анализа крови

17. Клинико-лабораторные изменения, характерны для нефротического синдрома:

- A. протеинурия, гиперлипидемия, гематурия
- B. протеинурия, гиперлипидемия, гипоальбуминемия+**
- C. протеинурия, гиолипидемия, гипоальбуминемия
- D. лейкоцитурия, гиперлипидемия, гипоальбуминемия

18. Наследственной нефропатией с ведущим симптомом гематурии является:

- A. болезнь тонких базальных мембран+**
- B. аутосомно-доминантная поликистозная болезнь
- C. гиофосфатемический рахит
- D. почечный тубулярный ацидоз

19. Наиболее вероятными признаками пиелонефрита являются:

- A. повышение температуры, лейкоцитурия, бактериурия+**
- B. повышение температуры, протеинурия, гематурия
- C. отеки, гематурия, лейкоцитурия
- D. бактериурия, гематурия, протеинурия

20. Клубочковая фильтрация является

- A. активным процессом
- B. пассивным процессом +**
- C. активным процессом в юкстамедуллярных нефронах
- D. пассивным процессом только в юкстамедуллярных нефронах