

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»**

Кафедра педиатрии с курсом ФПКиП

Автор:

С.С. Ивкина, доцент

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

для проведения практического занятия
со студентами 6 курса факультета иностранных студентов,
обучающихся по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело»
профиля субординатуры «Общая врачебная практика»,
по дисциплине «Педиатрия»

**Тема: Заболевания почек у детей. Острое повреждение почек. Хроническая
болезнь почек**

Время: 7 часов

Утверждено на заседании кафедры педиатрии
с курсом ФПКиП
(протокол № 8 от 14 июня 2022)

2022

УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, МОТИВАЦИЯ ДЛЯ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ

Учебная цель:

- формирование у студентов базовой профессиональной компетенции при изучении дисциплины Педиатрия согласно учебной программе
- формирование у студентов научных знаний о болезнях мочевыделительной системы и перспективах их использования в профессиональной деятельности; умений и навыков, необходимых для работы с пациентами разного возраста, знание клинических проявлений болезней, лечебно-диагностических мероприятий, основ реабилитации и профилактики.

Воспитательная цель:

- воспитание у студентов чувства профессиональной ответственности будущего работника медицины;
- формирование профессионально-значимых и социально-психологических качеств личности врача в системе отношений врач – медсестра – пациент;
- формирование у студентов ответственного отношения к своей будущей профессиональной деятельности.
- формирование учебной и трудовой дисциплины, обсуждение дисциплинарных вопросов (посещаемость лекций и практических занятий, пропуски без уважительных причин, опоздания, задолженности по пропущенным занятиям).

Задачи:

В результате проведения учебного занятия студент должен

знать:

- анатомо-физиологические особенности органов мочевой системы, предрасполагающие к заболеваниям почек;
- современную классификацию гломерулонефритов у детей;
- диагностические критерии поражения почек (ультразвуковое исследование, рентгенологическое исследование, ренорадиография и другие методы);
- необходимый объем лабораторных исследований (клинических, биохимических, иммунологических) при гломерулонефрите.

уметь:

- объективно оценивать состояние мочевыделительной системы и выявить основные симптомы поражения почек;
- методом тщательного сбора анамнеза, отбора сведений из истории развития устанавливать коррелятивную связь выявленных изменений с возникновением гломерулонефрита;
- построить алгоритм диагностики заболеваний почек;
- определять группу нозологий для проведения дифференциального диагноза;

- построить план обследования (клинический, лабораторный, инструментальный) больного с гломерулонефритом;
- интерпретировать полученные результаты обследования, устанавливать закономерную их взаимосвязь.

владеть:

- методами объективного (пальпация, перкуссия, аускультация) и дополнительного (измерительные, лабораторные, инструментальные, гистологические, иммунологические и др.) обследования
- навыками общения с пациентами разного возраста и их родителями, медицинским персоналом.

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ

Таблицы по теме занятия, медицинские карты стационарных пациентов, набор гемограмм, биохимических анализов крови, анализов мочи, данных результатов суточного мониторирования артериального давления, заключений УЗИ почек, набор рентгенограмм, тонометры, фонендоскопы, весы, ростомер; банк заданий для самостоятельной работы; подбор тематических пациентов в отделениях стационара.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИЗ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН

1. «Анатомия человека»:

- Строение тела человека, составляющих его систем, органов, тканей, половые и возрастные особенности детского организма.

2. «Нормальная физиология»:

- Физиологические особенности органов и систем организма человека в норме.

- Основные принципы формирования и регуляции физиологических функций.

3 «Патологическая анатомия»:

- Морфологические изменения в органах и тканях организма человека при различных заболеваниях.

4. «Патологическая физиология»:

- Общие закономерности возникновения и механизмы развития патологических процессов, механизмы компенсации нарушения функций и структур разных органов и систем организма человека.

5. «Фармакология»:

- Принципы фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных средств.
- Факторы, определяющие терапевтическую эффективность, побочное действие и токсичность лекарственных средств.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

1. Нефротический синдром. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Этиология, патогенез острого повреждения почек. Клиника. Дифференциальная диагностика.

3. Этиология, патогенез хронической болезни почек.
4. Клиническая характеристика различных стадий почечной недостаточности.
5. Показания к гемодиализу при почечной недостаточности.
6. Принципы лечения пациентов с почечной недостаточностью.

ХОД ЗАНЯТИЯ

Теоретическая часть

Гломерулонефрит - это гетерогенная группа заболеваний, для которых характерно наличие иммунологических и клинико-морфологических признаков воспаления, связанного прежде всего с поражением клубочков.

В большинстве случаев гломерулонефрит рассматривается как самостоятельная нозологическая форма заболевания почек. Однако нередко он является следствием поражения почек при системных заболеваниях соединительной ткани. Гломерулонефриты у детей составляют 32,1% от всех заболеваний почек. Нефротическая форма хронического гломерулонефрита наблюдается в 47%, гематурическая - 27%, смешанная - 24%.

Гломерулонефриты наиболее частая причина развития ХПН. Больные с гломерулонефритом составляют основной контингент отделений гемодиализа и трансплантации почек.

Все вышеизложенное диктует необходимость каждому врачу знать данное заболевание.

Практическая часть

Проводится инструктаж студентов, обращается внимание на правила внутреннего распорядка, особенности работы в педиатрическом отделении №5 (профиль нефрологический). Подбор пациентов осуществляется в соответствии с темой занятия. В ходе практической работы студент должен осуществлять:

- сбор жалоб и анамнеза заболевания,
- клиническое обследование ребенка,
- постановку предварительного диагноза и составление плана обследования,
- интерпретацию результатов лабораторных и инструментальных методов исследования,
- формулировку окончательного клинического диагноза,
- составление плана лечения и реабилитации,
- выписку рецептов на лекарственные средства.

Контроль усвоения темы

1. Демонстрация тематических пациентов с разбором клинических случаев:

- острый постстрептококковый гломерулонефрит,
- нефротическим синдромом,
- хронической болезнью почек.

2. Оценить анализы мочи.

3. Решение ситуационных задач

Задача № 1.

Девочка 6 лет поступила в клинику с жалобами на боли в животе, повышение температуры тела до 39 градусов.

Заболела остро. Больна 2-й день.

Объективное обследование: состояние тяжелое за счет симптомов интоксикации. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, бледные. Слизистые влажные, зев спокойный. Катаральных симптомов нет.

В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, число дыханий 28 в минуту. Сердечная деятельность ритмичная, тахикардия до 136 ударов в минуту. Живот мягкий, болезненный при пальпации во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены. Стул 1 раз оформленный. Мочеиспускание 7 раз, безболезненное.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Составьте план обследования ребенка для подтверждения диагноза.
3. Предположительный исход заболевания.

Задача № 2

Мальчик 10 лет поступил в нефрологическое отделение детской городской больницы повторно с диагнозом «гломерулонефрит». В девятилетнем возрасте на фоне заболевания ветряной оспой появились отеки лица, голеней, мошонки. При дополнительном обследовании отмечалась протеинурия до 4 г/сут, гипо- и диспротеинемия, гиперхолестеринемия, микрогематурия до 5 эритроцитов в поле зрения. В начале заболевания отмечена кратковременная гипертензия до 140/100 мм рт.ст., повышение уровня мочевины крови до 10,5 ммоль/л. Лечение преднизолоном в дозе 2 мг/кг/сут было эффективным, но при снижении дозы менее 15 мг/сут вновь появлялись протеинурия и отеки. За последний год трижды болел ОРВИ и один раз - ангиной. На фоне интеркуррентных заболеваний возникали рецидивы заболевания почек. Отечный синдром со временем становится все более стойким. При последнем обострении заболевания сохраняется протеинурия и умеренные периферические отеки, длительно сохраняется гипертензия в пределах 130-150/90-110 мм рт.ст. В анализах мочи белок - 3.3 г/л, лейкоциты 10-15, эритроциты 5-10 в поле зрения.

Ваш диагноз? Укажите план дополнительного обследования и лечения.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ СРС

Время, отведенное на самостоятельную работу используется студентами на:

- проработку тем (вопросов), вынесенных на самостоятельное изучение;
- решение задач;
- выполнение исследовательских и творческих заданий;
- подготовку тематических докладов, презентаций;

- выполнение практических заданий;
- оформление информационных и демонстрационных материалов (стенды, плакаты, графики, таблицы, газеты и др.);
- составление тематической подборки литературных источников, интернет-источников;
- дежурство в организациях здравоохранения;
- составление обзора научной литературы по вопросам занятия.
- составление ситуационных задач по теме занятия.

Основные методы организации самостоятельной работы:

- выступление с докладом;
- изучение тем и проблем, не освещаемых на учебных занятиях;
- подготовка и участие в активных формах обучения.

Перечень заданий СРС:

- изучение клинических рекомендаций (протоколы обследования и лечения детей) с патологией почек.
- составление ситуационных задач по теме занятия:
острый постстрептококковый гломерулонефрит
острое повреждение почек
нефротический синдром
хроническая болезнь почек
- выписать рецепты основных групп препаратов, используемых в нефрологии.
- выполнение научно-исследовательской работы по теме занятия.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ УСРС

Рекомендуемыми формами организации УСРС являются:

1. подготовка рефератов по предложенным темам;
2. решение ситуационных задач по теме занятия;
3. тесты по теме занятия.

Перечень заданий УСРС:

1. Подготовить реферат по предложенной теме:
 - Почечный тубулярный ацидоз (синдром Олбрайта).
 - Синдром Де Тони-Дебре-Фанкони.
 - Гемолитико-уремический синдром.
 - Наследственные нефриты.
2. Решение ситуационных задач:

Задача № 1.

Обследован мальчик 8 лет. У матери беременность протекала с угрозой прерывания, применяли прогестерон. При сроке беременности 32 нед. мать перенесла сепсис, гематогенный остеомиелит, клиническую смерть. Длительно получала наркотические препараты, антибиотики.

У ребенка с первого года жизни были проявления пищевой и лекарственной полиаллергии (сыпь, отек Квинке, аллергический отек гортани).

С двух лет в анализах мочи - микрогематурия, следы белка. При УЗИ выявлено уменьшение размеров обеих почек.

В 5 лет после ОРВИ появились вялость, головная боль, олигурия, возникли отеки лица, голеней, передней брюшной стенки, асцит. В анализах мочи - выраженная протеинурия (более 3,3 г/л) микрогематурия, гиалиновые цилиндры. АД 140/100 мм.рт.ст.

При биохимическом исследовании крови: гипо- и диспротеинемия, гиперхолестеринемия.

В дальнейшем заболевание имело непрерывно рецидивирующее течение. С 6 лет отмечены задержка роста и отсутствие прибавки массы тела, носовые кровотечения. Суточная потеря белка достигла 15 г, выявлена анемия (гемоглобин - 86 г/л), сохранялась стойкая гипертензия.

Задание:

1. Выделите патологические синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз и обоснуйте его.
3. Наметьте план обследования пациента.
4. С какой патологией необходимо провести дифференциальный диагноз?
5. Назначьте лечение пациенту с дозами и названием лекарственных препаратов.

Задача № 2.

Госпитализирован мальчик 12 лет. В анамнезе – частые ОРВИ, отит. В 9 лет после ангины впервые выявлены изменения в моче: следы белка, микрогематурия. После обнаружения умеренного повышения экскреции уратов заболевание расценили как дисметаболическую нефропатию. В дальнейшем появились вялость, головные боли. К врачу не обращался.

Доставлен в стационар врачом неотложной помощи на седьмой день от начала ОРВИ в связи с резким ухудшением состояния: резкая слабость, головокружение, головная боль, бледность, холодный пот, тремор рук, рвота, пастозность лица и голеней, АД 150/110 мм рт.ст., олигурия, макрогематурия. В анализах мочи выявлена протеинурия 3,3г/л, эритроциты покрывают все поля зрения.

Задание:

1. Выделите патологические синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз и обоснуйте его.
3. Наметьте план обследования пациента.
4. С какой патологией необходимо провести дифференциальный диагноз?
5. Назначьте лечение пациенту с дозами и названием лекарственных препаратов.

Задача № 3.

Девочка 8 лет обследована в нефрологическом отделении в плановом порядке. Впервые изменения в моче в виде незначительной протеинурии (до 1г/л), «пограничной» лейкоцитурии и единичных эритроцитов выявлены на первом году жизни при диспансерном обследовании. В дальнейшем отмечали непостоянный мочевого синдром. Протеинурия и мочевого осадок увеличивались на

фоне интеркуррентных заболеваний. Состояние расценивалось как «инфекция мочевых путей», но уросептики не влияли на характер анализов мочи.

В клинике выявлены отставание в физическом развитии (рост 117 см, масса тела 18,5 кг), множественные стигмы дизэмбриогенеза (способность к переразгибанию в локтевых суставах, избыточная гибкость позвоночника, диастаз прямых мышц живота). АД в пределах 100/60-90/40 мм. рт. ст. Отеков и пастозности нет.

Экскреторная урография: неровность контуров правой почки, эксцентричное расположение лоханки, расширение верхней группы чашечек, повышенная подвижность левой почки.

Радиоизотопная ренография: снижена секреторная функция обеих почек.

Анализ мочи по Зимницкому: удельная плотность колеблется в пределах 1005-1010, ночной диурез превышает дневной.

Суточная экскреция ионов аммония – 5-7 ммоль/л (при норме около 30 ммоль/л).

Посевы мочи на флору и чувствительность к антибиотикам: роста нет. Лабораторные признаки активного воспаления отсутствуют.

В биохимическом анализе крови: общий белок – 59 г/л, креатинин – 0,16 ммоль/л.

Клубочковая фильтрация – 48-53 мл/мин, канальцевая реабсорбция – 95-96%.

Задание:

1. Выделите патологические синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз и обоснуйте его.
3. Наметьте план обследования пациента.
4. С какой патологией необходимо провести дифференциальный диагноз?
5. Назначьте лечение пациенту с дозами и названием лекарственных препаратов.

Задача № 4.

Ребенок Саша М., 11 лет. Из анамнеза известно, что в течение недели имеются ежедневные подъемы температуры до 39,2⁰С, плохое самочувствие. При сдаче клинического анализа крови выявлено ускорение СОЭ до 60 мм/час. Был госпитализирован.

При осмотре кожные покровы бледные, отеков нет. Слизистая ротоглотки без гиперемии. Носовое дыхание свободное. Над легкими дыхание везикулярное, проводится по всем полям без хрипов. ЧСС – 70 в мин. АД – 100/50 мм рт. ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Симптомы желчного пузыря отрицательные. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный. Мочится часто, за сутки выделил 2,5 л мочи, моча светлая.

В общем анализе крови: гемоглобин – 90 г/л, эритроциты – $4,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $5,7 \times 10^9$ /л, п – 0%, с – 44%, м – 2%, б – 2%, э – 2%, л – 50%, тромбоциты – 300×10^9 /л, СОЭ – 63 мм/час.

В общем анализе мочи: кол-во – 300 мл, цвет – с/ж, относительная плотность – 1003, глюкоза – 9 г/л, белок – отриц., лейкоциты – 8-10 в поле зрения, эритроциты – единичные в поле зрения.

Моча на бактериологический посев: роста микрофлоры нет.

Биохимический анализ крови: общий белок – 62 г/л, альбумины – 60%, глобулины: альфа-1 – 2%, альфа-2 – 4%, бета – 8%, гамма – 26%; холестерин – 4 ммоль/л, мочевины – 10 ммоль/л, креатинин – 300 мкмоль/л, калий – 4,3 ммоль/л, глюкоза – 5,1 ммоль/л.

Суточная протеинурия: белок не обнаружен.

Проба Зимницкого: дневной диурез – 800 мл, ночной диурез – 1800 мл. Относительная плотность – 1000-1008.

Задание:

1. Выделите патологические синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз и обоснуйте его.
3. Наметьте план обследования пациента.
4. С какой патологией необходимо провести дифференциальный диагноз?
5. Назначьте лечение пациенту с дозами и названием лекарственных препаратов.

Задача № 5.

Ребенок 4-х лет поступил в стационар с обширными ожогами. На 3-й день после поступления врачами была диагностировано острое повреждение почек.

Задание:

1. Какие клинические симптомы позволяют заподозрить это состояние?
2. Каковы лабораторные изменения при остром повреждении почек?
3. Что такое олигурия?
4. Перечислите показания к проведению диализной терапии при остром повреждении почек.
5. Каков патогенез развития острого повреждения почек при обширных ожогах.

Задача № 6.

В приемный покой инфекционного отделения в 12.15 доставлен ребенок в возрасте 2 лет 3 месяцев. Масса – 14 кг. Жалобы на учащенный стул до 7 раз в сутки, стул с кровью, рвота дважды за день, температура тела 39,5С. Отказывается от питья. В группе детского сада, который посещает ребенок, вспышка дизентерии.

При осмотре кожные покровы бледные, иктеричность склер. Периорально-петехиальная сыпь. Одышка – до 45 в минуту. Тахикардия – до 140 мин. АД – 80/40 мм рт. ст. Живот напряжен, болезненный, но симптомы раздражения брюшины отрицательны. Последний раз мочился в 21ч предыдущего дня.

Задание:

1. Выделите патологические синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз и обоснуйте его.
3. Наметьте план обследования пациента.
4. С какой патологией необходимо провести дифференциальный диагноз?

5. Назначьте лечение пациенту с дозами и названием лекарственных препаратов.

Задача № 7.

Вечером в приемный покой поступил мальчик, 5 мес. Болен 2 день. Повышение температуры тела до 38,5-39⁰С. Рвота после каждого кормления, стул – до 15 раз в сутки. Выраженные симптомы дегидратации, сухие кожные покровы, сухие слизистые. При плаче нет слез. Тахикардия – до 140 в мин. Живот пальпации не доступен из-за крика. В последний раз мочился утром.

В биохимическом анализе крови: мочевины – 12 ммоль/л, креатинин – 130 мкмоль/л.

Задание:

1. Выделите патологические синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз и обоснуйте его.
3. Наметьте план обследования пациента.
4. С какой патологией необходимо провести дифференциальный диагноз?
5. Назначьте лечение пациенту с дозами и названием лекарственных препаратов.

Задача № 8.

В отделение реанимации переведена девочка, 15 лет. Поступила из нефрологического отделения в связи с развитием анурии. Получает лечение гемодиализом (анурия в течение 5 суток). Из анамнеза известно, что заболела остро, появилась макрогематурия, отеки лица. Поступила в нефрологическое отделение, где отеки стали распространенными, артериальная гипертензия – до 160/110 мм рт. ст.

Общий анализ мочи: белок – 4 г/л, эритроциты – сплошь покрывают все поля зрения.

Суточный протеинурия – 3 г/сут.

Биохимический анализ крови: общий белок – 42 г/л, холестерин – 8 ммоль/л, мочевины – 35 ммоль/л, креатинин – 500 мкмоль/л. Развилась анурия.

Задание:

1. Выделите патологические синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз и обоснуйте его.
3. Наметьте план обследования пациента.
4. С какой патологией необходимо провести дифференциальный диагноз?
5. Назначьте лечение пациенту с дозами и названием лекарственных препаратов.

Задача № 9.

Мальчик 10 лет обратился в стационар с жалобами на утомляемость, слабость, изменение цвета мочи в виде цвета «мясных помоев».

Заболевание началось спустя 10 дней после перенесенного респираторного заболевания, которое протекало с повышенной температурой, болями в горле. Лечился амбулаторно народными средствами и парацетамолом.

Объективно: кожа бледная, сухая. На лице и на ногах отеки умеренно выраженные. Со стороны органов дыхания и пищеварения без особенностей.

Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке и в V точке. Печень +1 см из-под реберного края. За сутки мочился 3 раза.

Какие заболевания можно заподозрить? Как доказать этиологию заболевания? В каком лабораторном обследовании нуждается пациент? Почему поражение почек развилось спустя 10 дней? Прогноз данного заболевания?

Задание:

1. Выделите патологические синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз и обоснуйте его.
3. Наметьте план обследования пациента.
4. С какой патологией необходимо провести дифференциальный диагноз?
5. Назначьте лечение пациенту с дозами и названием лекарственных препаратов.

Задача №10.

Ребенок 7 лет направлен на госпитализацию с диагнозом острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом, период начальных проявлений, без нарушения функции почек.

При осмотре отмечается бледность кожи, отеки лица, уменьшение количества мочи. Со стороны сердечно-сосудистой системы некоторое расширение границ сердца влево, систолический шум. АД – 120/80 мм рт.ст.

Сделайте назначения по cito. Проведите дифференциальную диагностику в зависимости от полученных результатов. Назначьте лечение. Поясните цель назначаемых препаратов. Почему увеличена левая граница сердца?

Задание:

1. Выделите патологические синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз и обоснуйте его.
3. Наметьте план обследования пациента.
4. С какой патологией необходимо провести дифференциальный диагноз?
5. Назначьте лечение пациенту с дозами и названием лекарственных препаратов.

Тестовый контроль:

1. Для оценки функционального состояния почек имеют значение:
 1. почечный кровоток;
 2. скорость клубочковой фильтрации;
 3. реабсорбция;
 4. концентрация глюкозы в плазме крови;
 5. уровень артериального давления.
2. Суточная протеинурия в норме не превышает:
 1. 10 мг;
 2. 40 мг;
 3. 50 мг;
 4. 100 мг;
 5. 500 мг.
3. Учащенное мочеиспускание — это:
 1. энурез;

2. никтурия;
 3. дизурия;
 4. поллакиурия.
4. Анализ мочи по Нечипоренко — это:
1. число лейкоцитов, эритроцитов, белка в 1 мл мочи;
 2. число лейкоцитов, эритроцитов, цилиндров в 1 мл мочи;
 3. число лейкоцитов, эритроцитов, цилиндров, выделяемых с мочой за 1 сутки;
 4. число лейкоцитов, эритроцитов, белка, выделяемых с мочой за 3 часа.
5. Скорость клубочковой фильтрации по клиренсу эндогенного креатинина в норме составляет:
1. 40–50 мл/мин;
 2. 80–120 мл/мин;
 3. 100–120 мл/мин;
 4. 140–150 мл/мин.
6. Для нефротического синдрома характерно:
1. гематурия более 100 000 в 1л;
 2. лейкоцитурия более 4 000 000 в 1л;
 3. протеинурия более 1 г/л;
 4. протеинурия более 3 г/л;
 5. бактериурия более 100 000 в 1 мл.
7. Укажите наиболее частый путь проникновения инфекции в мочевой пузырь:
1. нисходящий;
 2. восходящий;
 3. гематогенный;
 4. лимфогенный.
8. Какую функцию почек характеризует анализ мочи по Зимницкому?
1. фильтрационную;
 2. реабсорбционную;
 3. секреторную;
 4. концентрационную;
 5. экскреторную.
9. Наиболее частой причиной острой почечной недостаточности в раннем детском возрасте является:
1. острый гломерулонефрит;
 2. острый пиелонефрит;
 3. гемолитико-уремический синдром;
 4. врожденные пороки развития мочевой системы.
10. Наиболее частым возбудителем пиелонефрита является:
1. стафилококк;
 2. стрептококк;
 3. клебсиелла;
 4. кишечная палочка;
 5. вирусы.
11. Вторичный пиелонефрит характеризуется возникновением бактериально-воспалительных изменений почек у детей, имеющих:

1. аномалии органов мочевой системы;
 2. нарушения уродинамики;
 3. обменные нефропатии;
 4. перенесенные накануне бактериальные или вирусные инфекции.
12. Условиями для развития рефлюксов, застоя мочи у детей раннего возраста являются:
1. относительно большие размеры лоханок;
 2. дольчатое строение почек;
 3. высоко расположенный мочевой пузырь;
 4. широкие мочеточники;
 5. относительно низкий удельный вес мочи.
13. Факторами, предрасполагающими к развитию пиелонефрита, являются:
1. отягощенный акушерский анамнез у матери;
 2. вредные привычки отца;
 3. отягощенная наследственность по обменным нарушениям;
 4. аномалии конституции;
 5. особенности вскармливания ребенка на первом году жизни;
 6. все вышеперечисленное.
14. Препаратом выбора для лечения неосложненной формы пиелонефрита в амбулаторных условиях является:
1. гентамицин;
 2. цефалоспорины 2 поколения;
 3. цефалоспорины 3 поколения;
 4. макролиды;
 5. «защищенные» пенициллины.
15. Клиническими формами течения пиелонефрита у детей раннего возраста являются:
1. сольтеряющая;
 2. гипертоническая;
 3. пиурическая;
 4. менингеальная.
16. К препаратам, улучшающим функцию канальцевого эпителия, относятся:
1. витамин В₆;
 2. витамины А, Е;
 3. витамин Д;
 4. эссенциале;
 5. лазикс.
17. Для нефротической формы хронического гломерулонефрита характерны:
1. возраст ребенка чаще до 7 лет;
 2. возраст ребенка чаще после 10 лет;
 3. макрогематурия;
 4. выраженная протеинурия;
 5. лейкопения.
18. К препаратам, улучшающим почечный кровоток, относятся:
1. эуфиллин;

2. антиагреганты;
 3. гепарин;
 4. преднизолон;
 5. кальция глюконат.
19. Показаниями к назначению гепарина при гломерулонефрите являются:
1. наличие признаков гиперкоагуляции;
 2. наличие внутрисосудистого свертывания крови;
 3. выраженные воспалительные изменения в анализе крови;
 4. выраженный отечный синдром;
 5. выраженная гиперлипидемия.
20. Показанием для проведения биопсии почек является:
1. отсутствие эффекта от проводимой терапии;
 2. наследственный нефрит;
 3. подозрение на туберкулез почек;
 4. гематурия неясной этиологии;
 5. все вышеперечисленное.
- Ответы:* 1–1,2,3; 2–3; 3–4; 4–2; 5–2; 6–4; 7–2; 8–4; 9–3; 10–4; 11–1,2,3; 12–1,4; 13–6; 14–5; 15–4; 16–1,2,4; 17–1,4; 18–1,2,3; 19–1,2,4,5; 20–1,2,4.

Формы контроля выполнения УСРС:

1. проверка и оценивание реферата по заданной теме;
2. проверка и оценивание правильности решения ситуационных задач;
3. тестовый контроль.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник : в 2 т. – СПб : Питер, 2021. – Т. 1. – 880 с. – Режим доступа: <https://docplayer.com/215163401-Shabalov-n-p-sh12-detskie-bolezni-uchebnik-dlya-vuzov-tom-1-8-e-izd-spb-piter-s-il-seriya-uchebnik-dlya-vuzov.html> – Дата доступа: 28.05.2022.
2. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник : в 2 т. – СПб : Питер, 2021. – Т. 2. – 896 с. – Режим доступа: <https://docplayer.com/215163401-Shabalov-n-p-sh12-detskie-bolezni-uchebnik-dlya-vuzov-tom-1-8-e-izd-spb-piter-s-il-seriya-uchebnik-dlya-vuzov.html> – Дата доступа: 28.05.2022.
3. Педиатрия = Pediatrics : учебник для иностр. студентов учреждений высш. образования по специальности "Лечеб. дело" / Н. С. Парамонова [и др.]. – Минск : Новое знание, 2021. – 597, [1] с.
4. Кильдиярова, Р. Р. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 832 с. – ISBN – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429488.html> – Дата доступа: 28.05.2022.
5. Вёрткин, А. Л. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 544 с. – ISBN 978-5-9704-3579-3 – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435793.html> – Дата доступа: 28.05.2022.

6. Кильдиярова, Р. Р. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 832 с. – ISBN - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429488.html> – Дата доступа: 28.05.2022.

7. Кильдиярова, Р. Р. Физикальное обследование ребенка [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-3243-3 – Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432433.html> – Дата доступа: 28.05.2022.

8. Неотложная помощь в педиатрии : пособие для студентов учреждений высш. образования, обучающихся по специальности 1-79 01 01 «Лечеб.дело» /М-во здравоохранения Респ. Беларусь, УО «Витеб. Гос. Мед.ун-т», каф. Педиатрии ; под ред И.М. Лысенко. – Витебск : Изд-во ВГМУ, 2018. – 298 с : табл. – Рек. УМО по высш. мед. образованию Респ. Беларусь. – Режим доступа: <https://elib.vsmu.by/handle/123/20179> – Дата доступа: 28.05.2022.

9. Пропедевтика детских болезней : учебное пособие для студентов учреждений высш. образования по специальности «Педиатрия» / под ред. М. В. Чичко, А. М. Чичко. – Минск : Мисанта, 2018. – 911 с. : ил., табл. + 1 электрон. Опт. Диск (CD-ROM). – Допущено М-вом образования Респ. Беларусь.

10. Тестовые задания по педиатрии : учеб.-метод. пособие для студентов 4-6 курсов всех факультетов медицинских вузов / А. И. Зарянкина, А. А. Козловский, С. С. Ивкина, Л. В. Кривицкая, С. К. Лозовик, Т. Е. Бубневич, И. М. Малолетникова, Л. С. Сергейчик – Гомель : ГомГМУ, 2017. – 100 с. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/handle/GomSMU/3556> – Дата доступа: 28.05.2022.