

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования*

«Астраханский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения России

Кафедра внутренних болезней педиатрического факультета

« УТВЕРЖДАЮ »

*зав. кафедрой внутренних болезней
педиатрического факультета*

д.м.н., профессор _____ О. С. Полунина

«1» сентября 2019г.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
практического занятия по теме:

«Болезни почек»

УЧЕБНЫЙ ПРЕДМЕТ: *клиника внутренних болезней
2 курс
факультет клинической психологии*

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

для студентов 2 курса факультета клинической психологии по дисциплине
«Клиника внутренних болезней»

Тема: «Болезни почек»

Актуальность темы: Заболевания мочевыделительной системы по своей частоте занимают немало важное место среди заболеваний других органов и систем. В одних случаях почки являются местом первичной локализации патологического процесса (врожденные аномалии и генетические нефропатии) и значительно более распространенные воспалительные поражения почечной паренхимы (гломерулонефриты, пиелонефриты), мочекаменная болезнь.

Цель занятия: ознакомить студентов с наиболее часто встречающимися болезнями почек, причинами их развития, их клиническими проявлениями и методами диагностики, а также осветить задачи клинического психолога при ведении пациентов с данной патологией.

Содержание занятия и распределение работы по времени:

1. Опрос студентов для выявления их готовности к занятию - 30 мин.
2. Введение в нефрологию, обсуждение строения и функций почек - 20 мин.
3. Разбор механизмов развития основных клинических синдромов, сопровождающих заболевания почек – 1 час 30 мин.
4. Освещение вопросов этиологии, клинических проявлений и основных методов диагностики при различных заболеваниях почек:
 - пиелонефрит – 25 мин.
 - гломерулонефрит – 25 мин.
 - мочекаменная болезнь – 20 мин.
 - амилоидоз почек – 20 мин.
5. Освещение основных задач клинического психолога при ведении пациентов с болезнями почек - 20 мин.
6. Показательный разбор больного - 50 мин.
7. Самостоятельное решение ситуационных задач - 20 мин.
8. Контроль конечного уровня усвоения учебного материала - 30 мин.
9. Резюме. Задание на следующее занятие - 10 мин.

Перечень контрольных вопросов:

1. Строение и функции почек.
2. Назовите основные синдромы при болезнях почек.
3. Характеристика болевого синдрома при болезнях почек.
4. Опишите возможные нарушения мочеотделения.

5. Механизмы развития отеков при болезнях почек.
6. Дать определение нефритическому и нефротическому синдромам.
7. Синдром артериальной (почечной) гипертензии.
8. Клиника церебрального синдрома.
9. Дать определение понятию «почечная недостаточность».
10. Причины и проявления ОПН.
11. Причины и стадии ХПН.
12. Опишите характерный внешний вид пациента с почечной патологией.
13. Перечислите основные лабораторно-инструментальные методы обследования пациентов с заболеваниями почек.
14. Дать определение гломерулонефрита.
15. Назвать причины развития гломерулонефрита.
16. Какие синдромы можно выделить в клинической картине гломерулонефрита?
17. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования используются для диагностики гломерулонефрита?
18. Определение и этиология пиелонефрита.
19. Факторы, предрасполагающие к развитию пиелонефрита.
20. Специфические жалобы пациентов с пиелонефритом.
21. Лабораторно-инструментальные данные при пиелонефрите.
22. Причины развития амилоидной болезни.
23. Опишите клинические проявления амилоидоза почек.
24. Мочекаменная болезнь и причины её возникновения.
25. Опишите приступ почечной колики.

Основной структурно-функциональной единицей почки является – **нефрон**, который состоит из почечного мальпигиевого тельца и канальца.

В механизме образования мочи участвуют:

1. Клубочковая фильтрация;
2. Канальцевая реабсорбция (облигатная - обязательная и факультативная – регулируемая АДГ и альдостероном)
3. Секреция (ренин).

Клиническая картина большинства заболеваний почек и мочевыводящих путей складывается из проявлений нескольких синдромов: болевого, отечного, синдрома нарушения мочеотделения (или мочевого), нефритического, нефротического и артериальной гипертензии и почечной недостаточности.

Диффузный гломерулонефрит - общее инфекционно-аллергическое заболевание с преимущественным поражением сосудов почечных клубочков. Различают острые и хронические гломерулонефриты.

Амилоидоз почек (amyloidosis renum, амилоидный нефроз, амилоидная дистрофия почек) служит одним из проявлений общего заболевания - амилоидной болезни, или амилоидоза.

В основе **почечнокаменной болезни** (nephrolithiasis) лежит образование камней в почечных лоханках. Камни имеют разный химический состав. В клинической картине различают межприступный период и приступы мочекаменной болезни - почечной колики.

Острый пиелонефрит (pyelonephritis acuta) возникает вследствие распространения инфекции из почечной лоханки на почечную ткань при остром пиелите или в результате попадания инфекции в почку и ее лоханку гематогенным путем.

Хронический пиелонефрит (pyelonephritis chronica) нередко возникает у больных хроническим пиелитом вследствие перехода воспалительного процесса из почечной лоханки на почечную ткань.

ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностика болезней внутренних органов / А.Н. Окорочков; М.: Мед. лит., 2007;
2. Лечение болезней внутренних органов / А.Н. Окорочков; М.: Мед. лит., 2007;
3. Внутренние болезни / Под ред. А.И. Мартынова, Н.А. Мухина; М.: Геотар-Мед, 2001.