

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
 высшего образования
 «Кемеровский государственный медицинский университет»
 Министерства здравоохранения Российской Федерации
 (ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ:
 Проректор по учебной работе
 к.м.н., доцент Шевченко О.А.
 « 23 » 06 20 16 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ДЕТСКАЯ НЕФРОЛОГИЯ

Специальность 31.05.02 «Педиатрия»
 Квалификация выпускника врач-педиатр общей практики
 Форма обучения очная
 Факультет педиатрический
 Кафедра-разработчик рабочей программы педиатрии и неонатологии

Семестр	Трудоёмкость		Лекций, ч	Лаб. практикум, ч	Практ. занятий ч	Клинических практ. занятий ч	Семинаров, ч	СРС, ч	КР, ч	Экзамен, ч	Форма промежуточного контроля (экзамен/зачет)
	зач. ед.	ч.									
ХII	2	72	12			36		24			зачет
Итого	2	72	12			36		24			зачет

ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

1. Цели и задачи освоения дисциплины.

1.1. Целью дисциплины является формирование у студентов профессионального мышления и поведения, практических навыков и умений, необходимых для оказания врачебной помощи детям с патологией почек

1.2. **Задача дисциплины по выбору «Детская нефрология»** состоит в изучении причины, патогенеза, особенностей диагностики и дифференциального диагноза патологии почек у детей разного возраста, принципов лечения разнообразных форм заболеваний и возможных осложнений, оказание неотложной помощи и реабилитации больных.

1.2. Место дисциплины в структуре ООП ВПО

1.2.1. Дисциплина относится к Блоку 1 вариативной части дисциплин по выбору

1.2.2. Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые *предшествующими дисциплинами/практиками*:

Правоведение

Знания: основ законодательства РФ, федеральных законов и нормативных правовых актов в сфере здравоохранение и охраны здоровья граждан Российской Федерации.

Умения: осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе правовых норм, соблюдать законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.

Биохимия

Знания: основных биохимических процессов в организме человека в норме и при патологии.

Умения: интерпретировать результаты биохимических анализов биологических сред.

Гистология, эмбриология, цитология

Знания: основных закономерностей развития органов мочевой системы в норме, критические периоды их закладки, возможные нарушения развития.

Микробиология, вирусология

Знания: основных возбудителей инфекционных заболеваний мочевой системы.

Умения: интерпретировать результаты бактериологических, вирусологических и серологических исследований биологических сред.

Фармакология

Знания: лекарственных средств, используемых при патологии мочевой системы, их фармакодинамику и фармакокинетику, нежелательные лекарственные реакции.

Умения: назначать лекарственные средства при патологии мочевой системы с учетом возрастных особенностей.

Навыки: расчет дозы основных лекарственных средств, применяемых при патологии мочевой системы у детей разного возраста .

Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

Знания: особенностей патоморфологии при патологии мочевой системы, возрастные особенности у детей.

Умения: интерпретировать результаты патоморфологических исследований при этой патологии.

Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения

Навыки: работа с медицинской документацией, её правильное оформление, проведение статистической обработки медицинских данных.

Оториноларингология

Знания: этиологии, патогенеза и особенности клинической картины заболеваний ЛОР-органов у больных с патологией почек.

Умения: интерпретировать данные объективного и лабораторно-инструментального исследований ЛОР-органов у детей с патологией почек.

Офтальмология

Знания: этиологии, патогенеза и особенности клинической картины патологии органов зрения у детей с патологией почек.

Умения: интерпретировать данные объективного и лабораторно-инструментального исследований органов зрения у детей с патологией почек.

Медицинская реабилитация

Знания: основ саногенеза и реабилитации при заболеваниях мочевой системы.

Навыки: назначение программ реабилитации при патологии мочевой системы у детей разного возраста.

Пропедевтика детских болезней

Знания: основных симптомов и синдромов при патологии мочевой системы у детей разного возраста.

Умения: интерпретация данных объективного обследования детей с патологией мочевой системы.

Навыки: объективное обследование детей разного возраста с патологией мочевой системы.

Поликлиническая и неотложная педиатрия

Знания: принципов профилактической медицины, организации врачебной помощи детям на амбулаторно-поликлиническом этапе, диспансерного наблюдения и профилактики при патологии мочевой системы, этиологии, патогенеза, особенностей клинической картины, принципов первой врачебной помощи на догоспитальном этапе.

Умения: организация наблюдения и проведения профилактических мероприятий у больных с патологией мочевой системы на участке, в организованных коллективах, интерпретация данных объективного и лабораторно-инструментального обследования у этой группы больных на догоспитальном этапе.

Навыки: работа с медицинской документацией в амбулаторно-поликлинических ЛПУ, диспансерное наблюдение больных с патологией мочевой

системы, вакцинопрофилактика, назначение плана обследования, дифференциальной диагностики, лечения этой группы детей на догоспитальном этапе.

Факультетская педиатрия, эндокринология

Знания: этиология и патогенез наиболее распространенных нозологических форм заболеваний мочевой системы детского возраста; их типичные (классические) клинические проявления и течение у детей и подростков; современные методы их диагностики, лечения и профилактики.

Умения: распознавать основные симптомы и симптомокомплексы заболеваний мочевой системы у детей; определить стандартные методы обследования, направленные на верификацию (подтверждение, обоснование) диагноза; провести дифференциальную диагностику в группе заболеваний со схожими симптомами; поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз согласно принятой классификации; разработать больному ребенку или подростку план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию с учетом возраста ребенка, использовать методы немедикаментозного лечения; провести реабилитационные мероприятия.

Владения: клиническое обследование детей различного возраста для выявления патологии заболеваний мочевой системы в их классическом типичном проявлении; составление плана стандартного (клинического, лабораторного, инструментального) обследования детей и подростков; интерпретация результатов лабораторных, инструментальных методов обследования; алгоритм постановки предварительного и развернутого клинического диагноза больным детям и подросткам; расчет дозы основных лекарственных средств, используемых в педиатрической практике, в зависимости от возраста пациента; проведение профилактических мероприятий в зависимости от возраста детей.

Поликлиническая и неотложная педиатрия

Знания: принципов профилактической медицины, организации врачебной помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе детям с патологией мочевой системы, диспансерного наблюдения и профилактики, этиологии, патогенеза, особенностей клинической картины и диагностики неотложных состояний у детей, принципов первой врачебной помощи и неотложной терапии на догоспитальном этапе

Умения: организация наблюдения и проведения профилактических мероприятий больным с патологией мочевой системы на участке, в организованных коллективах, интерпретация данных объективного и лабораторно-инструментального обследования при острых и обострении хронических заболеваний на догоспитальном этапе, диагностика и лечение неотложных состояний.

Навыки: работа с медицинской документацией в амбулаторно-поликлинических ЛПУ, диспансерное наблюдение больных детей с

патологией мочевой системы, проведение санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в детских коллективах, вакцинопрофилактика, первая врачебная помощь при неотложных состояниях, назначение плана обследования, дифференциальной диагностики, лечения при острых и обострениях у детей хронических заболеваний на догоспитальном этапе.

1.2.3.Изучение дисциплины завершает обучение по специальности «Педиатрия».

В основе преподавания данной дисциплины лежат следующие виды профессиональной деятельности:

1. Медицинская.
2. Организационно-управленческая.
3. Научно-исследовательская.

1.3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины.

В процессе освоения данной дисциплины студент формирует следующие общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции при освоении ОП ВО, реализуемой ФГОС ВО:

Компетенции		Краткое содержание и структура компетенции. Характеристика обязательного порогового уровня			
Код	Содержание компетенции (или её части)	Иметь представление	Знать	Уметь	Владеть
ОК-1	Способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	об абстрактном мышлении, анализе, синтезе	методы анализа, синтеза	абстрактно мыслить, проводить анализ, синтез	способностью к клиническому мышлению, анализу, синтезу
ОПК-1	Готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических,	о стандартных задачах профессиональной деятельности и их решении с использованием информационных,	способы решения стандартных задач профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических	решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических	готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических,

	библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности
ОПК-6	Готовностью к ведению медицинской документации	к ведению медицинской документации	о ведении медицинской документации	методы и формы ведения медицинской документации	вести медицинскую документацию	готовностью к ведению медицинской документации
ОПК-8	Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	к механизме действия, возможных осложнений медицинских лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	о механизме действия, возможных осложнений медицинских лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	показания. противопоказания к применению лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	использовать препараты, иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач	протоколами применения лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач

ПК-5	<p>готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>задачи о современных лабораторно-инструментальных патолого-анатомических методах исследования, морфологическом анализе биопсийного материала больных</p>	<p>методы проведения физикального осмотра и современные лабораторно-инструментальные методы диагностики</p>	<p>проводить опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, интерпретировать результаты гистологических, эндоскопических исследований, лабораторной и функциональной диагностики, написать медицинскую карту стационарного больного ребенка и подростка</p>	<p>целенаправленным сбором анамнеза, жалоб пациента, клиническим обследованием пациентов различного возраста, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных исследований</p>
ПК-6	<p>способность к определению пациентов основных патологических состояний, синдромов</p>	<p>об основных патологических состояниях, симптомах, синдромах заболеваний, нозологических форм</p>	<p>основные патологические состояния, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной</p>	<p>определять у пациентов основные патологические состояния, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с</p>	<p>способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, синдромов, синдромов заболеваний, нозологических форм в</p>

	<p>заболеваний, нозологических форм соответствия Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой Всемирной Ассамблей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.</p>	<p>соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой Всемирной Ассамблей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.</p>	<p>статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.</p>	<p>Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.</p>	<p>соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.</p>
<p>ПК-8</p>	<p>способность к определению тактики ведения пациентов различными нозологическими формами</p>	<p>о тактике ведения пациентов различными нозологическими формами</p>	<p>протоколы ведения пациентов различными нозологическими формами</p>	<p>определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>
<p>ПК-9</p>	<p>готовностью к ведению и лечению пациентов различными нозологическими формами</p>	<p>о тактике ведения и лечение пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>методики и методы ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>осуществлять ведение и лечение пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами</p>

ПК-10	<p>Формами амбулаторных условий и условий дневного стационара</p>	<p>амбулаторных условий и условий дневного стационара</p>	<p>формами амбулаторных условий и условий дневного стационара</p>	<p>формами амбулаторных условий и условий дневного стационара</p>	<p>амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>
	<p>готовность оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p>	<p>об оказании первичной медико-санитарной помощи детям при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p>	<p>методы оказания первичной медико-санитарной помощи детям при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p>	<p>оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p>	<p>готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных, острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p>
ПК-11	<p>готовность участвовать в оказании скорой медицинской помощи</p>	<p>об оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях,</p>	<p>методы и объем оказания скорой медицинской помощи детям при</p>	<p>оказывать скорую медицинскую помощь детям при состояниях,</p>	<p>готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях,</p>

	<p>помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>требующих срочного медицинского вмешательства</p>
ПК-20	<p>Готовностью к анализу публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины ;</p>	<p>о методах анализа и публичного представления медицинской информации на основе доказательной медицины</p>	<p>способы анализа и публичного представления медицинской информации на основе доказательной медицины</p>	<p>анализировать публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины</p>	<p>готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины</p>
ПК-21	<p>Способность участия в проведении научных исследований</p>	<p>о направлениях развития практической медицины</p>	<p>структуру представления результатов теоретического исследования</p>	<p>-подобрать соответствующую литературу для теоретического (практического) исследования, используя в т. ч. интернет-технологии; -делать выводы (обобщения) о результатах про-</p>	<p>-соответствующей теоретической подготовкой для проведения научного исследования; -навыками для публичного представления полученных результатов теоретического (практического)</p>

1.4. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость всего		Семестры	
	в зачетных единицах (ЗЕ)	в академических часах (ч)	Трудоемкость по семестрам (ч)	
			11	12
Аудиторная работа, в том числе:	1,33	48		48
Лекции (Л)	0,33	12		12
Лабораторные практикумы (ЛП)				
Практические занятия (ПЗ)				
Клинические практические занятия (КПЗ)	1,0	36		36
Семинары (С)				
Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе НИРС	0,64	24		24
Промежуточная аттестация:	зачет (3)			зачет (3)
Итого	2	72		72

2. Структура и содержание дисциплины

Общая трудоемкость модуля дисциплины составляет 2 зачетные единицы - 72 часа

2.1. Учебно-тематический план дисциплины

№ п/п	Наименование разделов и тем	Семестр	Всего часов	Виды учебной работы					СРС	Формы текущего контроля
				Аудиторные часы						
				Л	Л П	П З	КП З	С		
1	Диф. диагностика с-ма лейкоцитурии (пиелонефрит, цистит, ИМС, уретрит)	12	9	1			5		3	УО-1 ПР-4
2	Диф. диагностика с-ма гематурии (НН, б-нь Берже и др.)	12	9	2			4		3	УО-1 ПР-4
3	Диф. диагностика НС (врожденный, инфантильный, идиопатический, первичный, вторичный)	12	9	2			4		3	УО-1 ПР-4
4	Иммуносупрессивная терапия ГН у детей (НСМС ФСГС, МН, МПГН, МезПГ, вторичных ГН)	12	9	2			4		3	УО-1 ПР-4
5	Кистозная дисплазия почек у детей.	12	9	1			5		3	УО-1 ПР-4
6	Рефлюкс-нефропатия	12	9	1			5		3	УО-1 ПР-4
7	Тубулопатии	12	9	2			4		3	УО-1 ПР-4
8	Обменные нефропатии	12	9	1			5		3	УО-1 ПР-4
	зачёт									УО-1 ПР-4
	Всего	12	72	12			36		24	ПР-2

2.2. Лекционные (теоретические) занятия

№ п/п	Наименование раздела, тем дисциплины	Содержание лекционных занятий	Кол-во часов	Семестр	Результат обучения, формируемые компетенции
1	Диф. диагностика с-ма лейкоцитурии (пиелонефрит, цистит, ИМС, уретрит)	Причины, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, диф. диагностика, лечение, исход, прогноз.	1	12	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-20 ПК-21
2	Диф. диагностика с-ма гематурии (НН, б-нь Берже)	Причины, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, диф. диагностика, лечение, исход, прогноз.	2	12	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-20 ПК-21
3	Диф. диагностика НС (врожденный, инфантильный, идиопатический, первичный, вторичный)	Определение, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, диф. диагностика, лечение, исход, прогноз.	2	12	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-20 ПК-21
4	Иммуносупрессивная терапия ГН у детей (НСМИ, ФСГС, МН, МПГН, МезПГ, вторичных ГН)	Схемы ИСТ НСМИ, ФСГС, МН, МПГН, МезПГ, люпус нефрита, нефрита ассоциированного с ГВ - показания, схемы, осложнения, прогноз,.	2	12	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-20 ПК-21
5	Кистозная дисплазия почек у детей.	Причины, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, диф. диагностика, лечение, исход, прогноз.	1	12	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-20 ПК-21
6	Рефлюкс-нефропатия	Причины, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, диф. диагностика, лечение, исход, прогноз.	1	12	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-20 ПК-21
7	Тубулопатии	Причины, патогенез,	2	12	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6

№ п/п	Наименование раздела, тем дисциплины	Содержание лекционных занятий	Кол-во часов	Семестр	Результат обучения, формируемые компетенции
		классификация, клинические проявления, диагностика, диф. диагностика, лечение, исход, прогноз.			ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-20 ПК-21
8	Обменные нефропатии	Причины, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, диф. диагностика, лечение, исход, прогноз.	1	12	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-20 ПК-21
Итого:			12	12	

НС – нефротический синдром

НСМИ –нефротический синдром с минимальными изменениями

ФСГС –фокально-сегментарный гломерулосклероз

МН –мембранозная нефропатия

МПН –мембранопролиферативный ГН

МезПГ –мезангиопролиферативный ГН

НН –наследственный нефрит

ИСТ –иммунносупрессивная терапия

2.3. Клинические практические занятия

№ п/п	Наименование раздела, тем дисциплины	Содержание клинических практических занятий	Кол-во часов	Семестр	Формы контроля	Результат обучения, формируемые компетенции
1	Диф. диагностика с-ма лейкоцитурии (пиелонефрит, цистит, ИМС, уретрит)	Причины, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, диф. диагностика, лечение, исход, прогноз.	5	12	УО-1 ПР-1 ПР-4	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-20 ПК-21
2	Диф. диагностика с-ма гематурии (НН, б-нь Берже)	Причины, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, диф.	4	12	УО-1 ПР-1 ПР-4	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-20 ПК-

№ п/п	Наименование раздела, тем дисциплины	Содержание клинических практических занятий	Количество часов	Семестр	Формы контроля	Результат обучения, формируемые компетенции
		диагностика, лечение, исход, прогноз.				21
3	Диф. диагностика НС (врожденный, инфантильный, идиопатический, первичный, вторичный)	Причины, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, диф. диагностика, лечение, исход, прогноз.	4	12	УО-1 ПР-1 ПР-4	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-20 ПК-21
4	Иммунносупрессивная терапия ГН у детей (НСМИ, ФСГС, МН, МПГН, МезПГ, вторичных ГН)	Схемы ИСТ НСМИ, ФСГС, МН, МПГН, МезПГ, люпус нефрита нефрита ассоциированного с ГВ - показания, схемы, осложнения, прогноз,.	2	12	УО-1 ПР-1 ПР-4	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-20 ПК-21
5	Кистозная дисплазия почек у детей.	Причины, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, диф. диагностика, лечение, исход, прогноз.	5	12	УО-1 ПР-1 ПР-4	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-20 ПК-21
6	Рефлюкс-нефропатия	Причины, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, диф. диагностика, лечение, исход, прогноз.	5	12	УО-1 ПР-1 ПР-4	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-20 ПК-21
7	Тубулопатии	Причины, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, диф. диагностика, лечение, исход, прогноз.	4	12	УО-1 ПР-1 ПР-4	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-20 ПК-21
8	Обменные нефропатии	Причины, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, диф. диагностика, лечение, исход, прогноз.	5	12	УО-1 ПР-1 ПР-4	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-20 ПК-21
Итого:			36	12	ПР-2	

№ п/п	Наименование раздела, тем дисциплины	Содержание клинических практических занятий	Количество часов	Семестр	Формы контроля	Результат обучения, формируемые компетенции
					УО-3	

2.4. Самостоятельная работа студентов

ВИДЫ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ РАБОТ (СРС)

1. проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной литературе)
2. поиск и обзор научных публикаций и электронных источников информации,
3. решение ситуационных клинических задач
4. работа с тестами
5. анализ параклинических параметров.
6. написание рефератов

№ п/п	Наименование раздела, тем дисциплины	Вид СРС	Кол-во часов	Семестр	Формы контроля	Результат обучения, формируемые компетенции
1	Диф. диагностика с-ма лейкоцитурии (пиелонефрит, цистит, ИМС, уретрит)	1.2.3.4.5.	3	12	УО-1 ПР-1 ПР-4	ОК-1 ОК-1 ОПК-6 ОК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-20 ПК-21
2	Диф. диагностика с-ма гематурии (НН, ТИН)	1.2.3.4.5.	3	12	УО-1 ПР-1 ПР-4	ОК-1 ОК-1 ОПК-6 ОК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-20 ПК-21
3	Диф. диагностика НС (врожденный, инфантильный, идиопатический, первичный, вторичный)	1.2.3.4.5.	3	12	УО-1 ПР-1 ПР-4	ОК-1 ОК-1 ОПК-6 ОК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-20 ПК-21
4	Иммуносупрессивная терапия ГН у детей (НСМИ, ФСГС, МН, МПГН, МезПГ,	1.2.3.4.5.	3	12	УО-1 ПР-1 ПР-4	ОК-1 ОК-1 ОПК-6 ОК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-20 ПК-

№ п/п	Наименование раздела, тем дисциплины	Вид СРС	Кол-во часов	Семестр	Формы контроля	Результат обучения, формируемые компетенции
	вторичных ГН)					21
5	Кистозная дисплазия почек у детей.	1.2.3.4.5.	3	12	УО-1 ПР-1 ПР-4	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-20 ПК-21
6	Рефлюкс-нефропатия	1.2.3.4.5.	3	12	УО-1 ПР-1 ПР-4	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-20 ПК-21
7	Тубулопатии	1.2.3.4.5.	3	12	УО-1 ПР-1 ПР-4	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-20 ПК-21
8	Обменные нефропатии	1.2.3.4.5.	3	12	УО-1 ПР-1 ПР-4	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-20 ПК-21
Итого:			24	12	ПР-2 УО-3	

3. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

3.1. Виды образовательных технологий

1. Лекции – визуализации.
2. Клинические практические занятия с элементами визуализации.
3. Решение тестовых заданий и клинических задач, анализ параклинических исследований.
4. Написание рефератов.

Лекционные занятия проводятся в специально выделенных для этого помещениях – лекционном зале. Все лекции читаются с использованием мультимедийного сопровождения и подготовлены с использованием программы Microsoft Power Point. Каждая тема лекции утверждается на совещании кафедры. Лекций хранятся на электронных носителях в учебно-методическом кабинете и могут быть дополнены и обновлены.

Клинические практические занятия проводятся на кафедре в учебных комнатах, в палатах детского нефрологического отделения КОКБ. Часть практических занятий проводится с мультимедийным сопровождением, цель которого – демонстрация клинического материала из архива кафедры. Архивные графические файлы хранятся в электронном виде, постоянно пополняются и включают в себя (мультимедийные презентации по теме занятия, рентгенограммы, фотографии пациентов, схемы, таблицы).

На клиническом практическом занятии студент может получить информацию из архива кафедры, записанную на электронном носителе (или ссылку на литературу) и использовать ее для самостоятельной работы. Визуализированные и обычные тестовые задания в виде файла в формате MS Word, выдаются преподавателем для самоконтроля и самостоятельной подготовки студента к занятию.

3.2. Занятия, проводимые в интерактивной форме

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, определяется стандартом (должен составлять не менее 20% и фактически составляет 30% от аудиторных занятий, т.е. 12 часов).

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Вид учебных занятий	Кол-во час	Методы интерактивного обучения	Кол-во час
1	Диф. диагностика с-ма лейкоцитурии (пиелонефрит, цистит, ИМС, уретрит)	КПЗ	5	Работа в команде Case-study Контекстное обучение	2
2	Диф. диагностика с-ма гематурии (НН, ТИН)	КПЗ	4	Работа в команде Case-study Контекстное обучение	2
3	Диф. диагностика НС (врожденный, инфантильный, идиопатический, первичный, вторичный)	КПЗ	4	Работа в команде Case-study Контекстное обучение	2
4	Иммунносупрессивная терапия ГН у детей НСМИ, ФСГС, МН, МПГН, МезПГ, вторичных ГН)	КПЗ	4	Работа в команде Case-study Контекстное обучение	2
5	Кистозная дисплазия почек у детей.	КПЗ	5	Работа в команде Case-study Контекстное обучение	1

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Вид учебных занятий	Кол-во час	Методы интерактивного обучения	Кол-во час
6	Рефлюкс-нефропатия	КПЗ	5	Работа в команде Case-study Контекстное обучение	1
7	Тубулопатии	КПЗ	4	Работа в команде Case-study Контекстное обучение	1
8	Обменные нефропатии	КПЗ	5	Работа в команде Case-study Контекстное обучение	1
	Итого:		36		12

Основные виды интерактивных образовательных технологий

1. Работа в команде – совместная деятельность студентов в группе под руководством лидера, направленная на решение общей задачи путем творческого сложения результатов индивидуальной работы членов команды с делением полномочий и ответственности.

2. Case-study - анализ реальных проблемных ситуаций, имевших место в соответствующей области профессиональной деятельности, и поиск вариантов лучших решений.

3. Контекстное обучение – мотивация студентов к усвоению знаний путем выявления связей между конкретным знанием и его применением.

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. Виды и формы контроля знаний

Результаты освоения (знания, умения, владения)	Виды контроля	Формы контроля	Охватываемые разделы	Коэффициент весомости
	УО	УО-1	1-8	0,1
		УО-3	1-8	0,5
	ПР	ПР-1	1-8	0,1
		ПР-2	1-8	0,1
		ПР-4	1-8	0,1
Итого:				1,0

Условные обозначения:

УО – устный опрос: собеседование (УО-1), зачет по дисциплине (УО-3);
(ПР) – письменные работы: тесты (ПР-1), рефераты (ПР-2),
ситуационные клинические задачи (ПР-4)

4.2. Контрольно-диагностические материалы.

Во время клинических практических занятий проводится предварительный тестовый контроль, для текущего контроля используются ситуационные клинические задачи, рефераты. Промежуточный контроль -зачет по дисциплине по выбору «Детская нефрология» включает тестовый контроль, собеседование по клинической ситуационной задаче, реферат.

Итоговый контроль - итоговая государственная аттестация выпускников

4.2.1. Тестовые задания предварительного контроля (примеры):

выберите один правильный ответ

1. Макрогематурия характерна для:

- 1.острого постинфекционного ГН
2. болезни Берже
3. МКБ
4. фосфат-диабета
- 5.все выше названное

а) 1 2 3 б) 1 3 4 в) 5

2. Гематурия с болевым синдромом характерна для:

- 1.болезнь Берже
2. наследственный нефрит
3. МКБ
4. различные варианты ГН
5. дисплазия почек

а) 1 3 б) 2 4 в) 5

3.Обменные нефропатии включают все, кроме:

- 1.поражение почек при СД
- 2.нефропатии при повышенном синтезе оксалатов
- 3.урикозурические нефропатии
- 4.острый постинфекционный ГН
- 5.нефропатии, связанные с электролитными нарушениям

4.Стандартная глюкокортикоидная терапия идиопатического нефротического синдрома это:

1. 0,5 мг/кг/24час 4-6 недель
2. 1-2 мг/кг/24час 2-4 недели
3. 2 мг/кг/24час 6-8 недель
4. 2 мг/кг/ 48час 6-8 недель

4.2.2. Ситуационные клинические задачи для текущего контроля (примеры):

Задача 1

Больной С. 9 лет. В анамнезе частые ОРВИ, хронический тонзиллит. Заболевание дебютировало с появления геморрагических высыпаний на стопах и голенях. Наблюдался амбулаторно с диагнозом псевдотуберкулез, получал супрастин, флемоклав 10 дней. Далее присоединились боли в животе и отёчность в области голеностопных суставов. При поступлении в стационар состояние мальчика было тяжелым - многократная рвота,

выраженные схваткообразные боли в животе. Кожные покровы и слизистые сухие, язык обложен налетом, сухой. На стопах, голенях, бедрах и ягодицах геморрагическая, симметричная макуло-папулезная сыпь, склонная к слиянию. Голеностопные, коленные суставы увеличены в объеме за счет отека периартикулярных тканей, выражена болезненность при движении в суставах. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС – 96/мин. Живот мягкий при пальпации, явления метеоризма, резко болезненный в околопупочной области. Печень +1 см, селезенка не пальпируется. На 3-ей неделе заболевания появились изменения в об ан мочи : белок - 1,2г/л, эритроциты – большое кол-во.

Параклинически:

- 1.Общий анализ периферической крови: Эр.- $4,8 \times 10^{12}/л$, Нб – 140 г/л, рет.- 12%, тр.- $380 \times 10^9/л$, лейкоц.- $16 \times 10^9/л$, э-1, п-6, с-60, л-30, м-3, СОЭ – 32 мм/ч.
- 2.Об.белок – 76 г/л, альбумины.- 45%, альфа1-глобулины -4%, альфа2-глобулины -13,2%, бета-глобулины-11,8%, гамма-глобулины-26%.
- 3.Коагулограмма: АПТВ – 20 сек. ($K-30 \pm 5$), фибриноген – 5,6 г/л, РФМК – 18 мг%, ПТИ – 87%. АТ III – 33%

Вопросы:

- 1.Какие симптомы Вы выявили?
- 2.Ваш предварительный диагноз?
- 3.Составте план обследования
- 4.Какие лабораторные изменения вы ожидаете получить?
5. С какими ситуациями следует проводить диф. диагностику?
- 6.Сформулируте диагноз и обоснуйте его
- 7.Назначьте лечение.
8. Каков исход, прогноз заболевания.

Задача №2

Ребенку 2 месяца. Родился от 1 беременности, протекавшей с токсикозом 1 и 2 половины, от матери, не имеющей патологии почек. Родился с массой 3100, длина 52см. Уже в роддоме отметили наличие отеков лица, конечностей, поясницы, в дальнейшем отеки нарастали и сейчас есть отеки лица, конечностей, передней брюшной стенки, асцит, отек мошонки. Срыгивает постоянно, вялый. ОАМ: белок – 3,3г/л; лей 2-3 в п/зр.

Вопросы:

- 1.Выделите клинические и параклинические симптомы, сгруппируйте синдромы.
- 2.Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
- 3.Какие исследования еще необходимы для постановки диагноза.
- 4.С какими заболеваниями будете проводить диф. диагноз.
- 5.Назначьте режим, питание, лечение.
- 6.Каков прогноз, исход заболевания

Эталон ответа к задаче №1

- 1.кожно-геморрагинский синдром по васкулитно-пурпурному типу – макулезно-папулезно-геморрагические высыпания, симметричные на ногах, ягодицах, -псевдосуставной синдром – отек, болезненность голеностопных, коленных суставов, -абдоминальный синдром – боли в животе, рвота, метеоризм,

- мочевой синдром - протеинурия 1,2г/л, гематурия (большое кол-во эрит. в моче)
- гуморальная активность: СОЭ – 32м/час, нейтрофильный лейкоцитоз (16×10^9 /л, п-6, с-60%), гипергамма-глобулинемия (26%), гиперфибриногенемия (5,6г/л)
- гиперкоагуляция: АПТВ – 20 сек. (К-30±5), РФМК – 18 мг%, АТ III – 33%
- 2. Геморрагический васкулит, смешанная форма (кожный, суставной, абдоминальный синдром), тяжелый, острое течение, нефрит, ассоциированный с ГВс нефритическим синдромом
- 3. Суточная потеря белка, пр.Зимницкого с подсчетом белка, креатинин крови, контроль АД, глазное дно, иммуноглобулины, ЦИК, титр комплемента, ф-р Виллебрандта, а/т к ВПГ, ЦМВ, хламидиям, конс. ЛОР, кал на я/глист, ан. мочи в динамике.
- 4. Повышение ИЦК, снижение титра комплемента, увеличение IgG, > ф-р Виллебрандта, нефритический синдром (суточная протеинурия 1-2 г+ макрогематурия+ артериальная гипертония). персистенция или активности хрон. вирусных инфекций, хламидийной инфекции.
- 5. Псевдотуберкулез, СКВ.
- 6. Геморрагический васкулит, смешанная форма (кожный, суставной, абдоминальный синдром), тяжелый, острое течение, нефрит, ассоциированный с ГВ. Обоснование диагноза-сочетание кожно-геморрагического, суставного, абдоминального, почечного синдрома, гуморальной активности
- 7. Стол 7 гипоаллергенный, постельный режим, гепарин 0,3 х 4 раза п/к 2-3 недели, курантил 25мг х 4раза, пентоксифиллин 100мг х 2 раза внутрь, пентоксифиллин 100мг в/в кап на 50 мл 0,9% физ-ра 1 раз в день 10 дней, при болевом абдоминальном синдроме глюкозо-новокаиновая смесь в/в кап.
- 8. Прогноз будет зависеть от варианта и течения нефрита, кожный, абдоминальный, суставной синдромы последствий не оставят.

Эталон к задаче №2

1. Нефротический синдром: отеки по типу аносарки (отеки лица, конечностей, передней брюшной стенки, асцит, отек мошонки) протеинурия 3,3г/л.
2. Врожденный нефротический синдром, обоснование – НС у ребенка первых 3-х месяцев жизни.
3. Генетический НС (финский, французский вариант), врожденный сифилис, НС при ЦМВ-инфекции токсоплазмозе.
4. Суточная протеинурия, об. белок и его фракции (альбумины), липидный профиль, генетическое обследование (NPHS 1 и др.), ПЦР крови и мочи на ЦМВ, сифилис, токсоплазмоз, контроль АД и функции почек (креатинин крови, КФ по Шварцу, КЩР, калий, фосфор, натрий, кальций крови), УЗИ почек, печени, селезенки.
5. Грудное вскармливание, кал 130 кк/кал/кг//сутки, белка 4,0/кг/сутки, 20% альбумин 3-4 г/кг/сутки, фуросемид 1-5 мг/кг/сутки в 3 приема, L-тироксин 6,25-12,5мкг/24, при сифилисе специфическое лечение +СГКТ, ЦМВ-цитотек_+ СГКТ, токсоплазмозе – спиромицин+ СГКТ.
6. При финском, французском варианте врожденного НС – ХПН в первые годы жизни, после пересадки почек прогноз благоприятный, при сифилисе – прогноз благоприятный, при ЦМВ, токсоплазмозе – хрон. ГН.

Промежуточный контроль -зачет по дисциплине по выбору «Детская нефрология» включает тестовый контроль, собеседование по клинической ситуационной задаче, реферат.

4.2.3. Список вопросов для подготовки к зачёту:

1. Синдром гематурии – определение, методы выявления гематурии, классификация, диф. диагностика, лечение отдельных нозологических форм, прогноз.
2. Наследственный нефрит - определение, классификация, диагностика, диагностические критерии, диф. диагностика, лечение, прогноз.
3. IgA нефропатия - определение, классификация, диагностика, диагностические критерии, диф. диагностика, лечение, прогноз.
4. Синдром лейкоцитурии – определение, методы выявления, круг диф. диагностики (ИМС, цистит, ПиН, уретрит, вульвит), план обследования и диагностические критерии отдельных нозологий их лечение и прогноз.
5. НС – определение. Причины врожденного, инфантильного, идиопатического НС-клиника, диагностика, подходы к лечению, исход, прогноз.
6. Иммуносупрессивная терапия ГН (НСМИ, МН, ФСГС, МНПГ, МезПГ).
7. Кистозная дисплазия почек - определение, методы выявления, классификация, диф. диагностика, лечение отдельных нозологических форм, прогноз.
8. Рефлюкс-нефропатия - определение, методы выявления, классификация, диф. диагностика, лечение, прогноз.
9. Тубулопатии (протекающие с с-мом жажды и полиурии, рахитоподобные, с кристаллурией) -определение, методы выявления, классификация, диф. диагностика, лечение отдельных нозологических форм, прогноз.
10. Обменные нефропатии (с нарушением обмена щавелевой, мочевой кислоты, кальция, фосфора, аминокислот) -определение, методы выявления, классификация, диф. диагностика, лечение отдельных нозологических форм.

4..2.3. Тестовые задания, ситуационные клинические задачи для промежуточного контроля.

Примеры тестов:

выберите один правильный ответ

1. Гематурия с болевым синдромом характерна для:

1. болезнь Берже
2. наследственный нефрит
3. МКБ
4. различные варианты ГН
5. дисплазия почек

а) 1 3 б) 2 4 в) 5

2. Для Ig A нефропатии характерны:

1. эпизоды макрогематурии
2. умеренная протеинурия
3. тупые боли в пояснице
4. рецидивы макрогематурии на фоне фарингита
5. акомплементарность сыворотки крови
6. увеличение в крови Ig A
7. наличие а/т ANCA

а) 1 2 5 6 б) 1 2 3 4 6 в) 2 4 7

3. Какое поражение почек характерно ГВ:

1. изолированный мочево́й синдром в виде микрогематурии, микропротеинурии
 2. IgA -нефрит
 3. пиелонефрит
 4. амилоидоз
 5. все выше названное
- а) 4 б) 1 2 в) 5 г) 3

4. Для врожденного нефротического синдрома «финского типа» характерно наличие:

- 1) начало заболевания в первые 3 мес. жизни
 - 2) начало з-ния в первые 3 года жизни
 - 3) неполный НС
 - 4) полный НС с гематурией
 - 5) гормонозависимость
 - 6) гормонорезистентность
 - 7) фокальный гломерулосклероз
 - 8) микрокистоз проксимальных канальцев
- а) 2 4 7 б) 1 3 8 в) 1 4 6 8 г) 1 4 5 7

5. При активном люпус нефрите препараты выбора ИСТ:

1. ГКС
 2. гепарин
 3. селсепт
 4. сандиммун неорал
 5. курантил
 6. циклофосфамид
- 1) 1,2,5,6 2) 3,5 3) 1,2,4,5

Примеры клинических ситуационных задач:

Задача 1

Полина 2-х месяцев, беспокоится перед мочеиспусканием. Девочка от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания в первой половине, от матери, страдающей хрон. пиелонефритом. Внутриутробно на 28 неделе беременности по данным УЗИ отметили расширение ЧЛС почек с обеих сторон. Родилась в срок с массой 2900,0, длиной тела - 51 см. Находится на грудном вскармливании. За первый месяц прибавила в массе 500,0. Последние 5 дней отмечается субфебрильная температура. Ан мочи: белок - 0,165 г/л, лейкоциты - 60-70 в п/зр.

Вопросы:

1. Какие симптомы Вы выявили?
2. Ваш предварительный диагноз?
3. Составьте план обследования
4. Какие лабораторные изменения вы ожидаете получить?
5. С какими ситуациями следует проводить диф. диагностику?
6. Назначьте лечение.
8. Каков исход, прогноз заболевания

Задача №2.

Воробьев Роман, 14 лет. Поступил с жалобами на жажду, полиурию. Физическое развитие низкое, клинически выражен синдром интоксикации. Отеков нет. АД 140/90. Об ан мочи: белка нет, лейкоциты - 0-1 в п/зр., эр. 2-3 в п/зр., уд. вес 1008-1010. Клиренс по эндогенному креатинину - 62 мл/мин. УЗИ почек - обе почки увеличены, контуры их неровные, полостная система с обеих сторон деформирована, в обеих почках кисты диаметром 16-20мм и 4,3-0,5мм справа и 44-39мм слева в верхнем полюсе. Печень + 3см, бугристая.

Вопросы:

1. Какие симптомы Вы выявили?
2. Ваш предварительный диагноз?
3. Составьте план обследования
4. С какими ситуациями следует проводить диф. диагностику?
5. Назначьте лечение.
6. Каков исход, прогноз заболевания

Эталон ответа к задаче №1.

1. отягощенная по ПиН наследственность,
- отягощенный угрозой прерывания антенатальный период,
- пре-постнатальная гипотрофия (МРК -56,8 , прибавка в массе за первый месяц 500,)
- пиелоктазия – расширение ЧЛС с обеих сторон по данным УЗИ
- дизурия, лейкоцитурия – 60-70 в п/зр.
2. Пиелонефрит, вторичный, рефлюкс-нефропатия,
3. посев мочи, пр. Зимницкого с подсчетом белка, цистография.
4. ПМР, значимая бактериурия (E. coli 100тыс-50тыс в мл), суточная протеинурия 200-400мг, гипостенурия.
5. Цистит, вульвит.
6. антибактериальная терапии непрерывно до полной санации мочи (амоксиклав, супракс), затем поддерживающая терапия (фурамаг 5мг/кг/сутки 14 дней, затем 1/3-1/4 часть суточной дозы на ночь 6 недель и более), коррекция ПМР.
6. ПиН может персистировать, группа риска по ХПН.

Эталон ответа к задаче №2

1. жажда, полиурия
-задержка физического развития
-синдром артериальной гипертензии
-снижение способности почек к осмотическому концентрированию (уд.вес -1008-1010), снижение КФ,
-увеличение почек, деформация полосной системы обеих почек за счет кист
-гепатомегалия,
2. Аутосомно-доминантный поликистоз почек, ХБП 2-3 степени.
3. УЗИ почек, печени у родителей, у ребенка - контроль АД, глазное дно, креатинин , мочевины, калий, натрий, фосфор, кальций крови, пр. Нечипоренко, об. ан крови с тром. и ретикул., статическая сцинтиграфия почек, печени, АСТ, АСТ, об .белок и его фракции, ЩФ, ГГТ, УЗДИ портальных сосудов.
4. АРПКП, нефронофтиз, медуллярная кистозная болезнь.
5. Энап 2,5-5мг однократно утром длительно.
6. Возможен исход в ХПН.

4.2.4. 1.Список тем рефератов:

1. ГУС-синдром у детей –причины, клинические проявления, диагностика, диф. диагностика, неотложная помощь, исход, прогноз
2. Атипичные формы ГУС-синдрома у детей –причины, клинические проявления, диагностика, диф. диагностика, неотложная помощь, исход, прогноз.
3. Нефрит, ассоциированный с ГВ – патогенез, клиническая и морфологическая классификация, клинические проявления, диагностика, диф. диагностика, особенности ИСТ, исход, прогноз.
4. Люпус нефрит - патогенез, клиническая и морфологическая

классификация, клинические проявления, диагностика, диф. диагностика, особенности ИСТ, исход, прогноз.

5.Тубулопатии , протекающие с синдромом жажды и полиурии -патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, диф. диагностика, лечение. исход, прогноз.

6. Врожденный НС – причины, патогенез, клинические проявления, диагностика, диф. диагностика, особенности терапии, исход, прогноз.

7.Современные подходы к диагностике, лечению б-ни Берже у детей.

8.Возможности иммуносупрессивной терапии ГН - препараты, схемы лечения и их эффективность, побочные действия и их предупреждение.

9,Нефронофтиз и медуллярная кистозная болезнь -причины, патогенез, морфологические изменения, клинические проявления, диагностика, диф. диагностика, лечение, исход, прогноз.

10.Артериальная гипертензия при заболеваниях почек у детей –причины, патогенез, подходы к диагностике и лечению.

11. Уролитиаз и нефрокальциноз - причины, патогенез, клинические проявления, диагностика, диф. диагностика, диетотерапия, лечение, прогноз.

12.Инфантильный НС – причины, патогенез, клинические проявления,, диф. диагностика, особенности терапии, исход, прогноз

13. Идиопатический НС- причины, патогенез, клинические проявления, диагностика, диф. диагностика, особенности терапии, исход, прогноз.

14. Диабетическая нефропатия - причины, патогенез, клинические проявления, диагностика, диф. диагностика, особенности терапии, исход, прогноз.

15. Кистозные заболевания почек у детей - причины, патогенез, клинические проявления, диагностика, диф. диагностика, особенности терапии, исход, прогноз

Критерии оценок по дисциплине

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в РС	Оценка итоговая
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний по дисциплине, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знания об объекте демонстрируются на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	A	100-96	5 (5+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний по дисциплине, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знания об объекте демонстрируются на фоне понимания его в системе данной науки и	B	95-91	5

междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.			
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 студентом с помощью преподавателя.	C	90-86	4 (4+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	C	85-81	4
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако, допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	D	80-76	4 (4-)
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 студент затрудняется исправить самостоятельно.	E	75-71	3 (3+)
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	E	70-66	3
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	E	65-61	3 (3-)

4.2.4. Оценочные средства, рекомендуемые для включения в фонд оценочных средств итоговой государственной аттестации (ИГА).

по дисциплине по выбору « Детская нефрология»:

1. Наследственный нефрит - определение, классификация, диагностика, диагностические критерии, диф. диагностика, лечение, прогноз.
2. IgA нефропатия - определение, классификация, диагностика, диагностические критерии, диф. диагностика, лечение, прогноз.

3. Пиелонефрит –определение, причины, патогенез, клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение, прогноз,
4. Цистит - определение, причины, патогенез, клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение, прогноз,
5. Врожденный НС – определение, причины, патогенез, клинические проявления, диф. диагностика, особенности терапии, исход, прогноз
6. Инфантильный НС- определение, причины, патогенез, клинические проявления, диагностика, диф. диагностика, особенности терапии, исход, прогноз.
7. Иммуносупрессивная терапия ГН (НСМИ, МН, ФСГС, МНПГ, МезПГ).
8. ГН ассоциированный с ГВ - определение, причины, патогенез, клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение, прогноз,
9. Люпус нефрит -определение, причины, патогенез, клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение, прогноз,
10. Кистозная дисплазия почек - определение, методы выявления, классификация, диф. диагностика, лечение отдельных нозологических форм, прогноз.
11. Рефлюкс-нефропатия - определение, методы выявления, классификация, диф. диагностика, лечение, прогноз.
12. Фосфат- диабет, почечный тубулярный ацидоз, б-знь Де –Тони-Дебре-Фанкони - определение, методы выявления, классификация, диф. диагностика, лечение отдельных нозологических форм, прогноз.
13. Почечная глюкозурия, нефрогенный несахарный диабет - определение, методы выявления, классификация, диф. диагностика, лечение отдельных нозологических форм, прогноз.
14. Обменные нефропатии (с нарушением обмена щавелевой, мочевой кислоты) -определение, методы выявления, классификация, диф. диагностика, лечение отдельных нозологических форм,
15. Рефлюкс-нефропатия. Этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, диф диагностика, лечение, особенности местной терапии, исход, прогноз.

4.2.4.2. Тестовые задания по дисциплине по выбору «Детская нефрология», включенные в сборники тестовых заданий «Государственный аттестационный экзамен по специальности Педиатрия»).

Пример тестовых заданий:

023. При гиперураемии из питания исключают:

1. молоко
2. гречневую крупу
3. яйца
4. шпроты
5. клубнику

030. Питьевой режим при обменных нефропатиях:

1. ограничивают
2. не изменяют

3. увеличивают

4. чередуют дни ограничения и увеличения объема жидкости

4.2.4.3. Ситуационные задачи по дисциплине по выбору «Детская нефрология», включенные в Государственный аттестационный экзамен по специальности «Педиатрия». Примеры задач:

Задача №7.

Мальчик, 4 года, с жалобами на отеки, изменение цвета мочи, головную боль, рвоту.

Анамнез болезни: мальчик болен в течение месяца. Перенес чесотку, которая осложнилась стрептодермией. Через 2 недели стал меньше мочиться, появилась отечность лица и ног. В последующие дни отеки нарастали - появилась пастозность поясницы, передней брюшной стенки, мошонки и полового члена, стал увеличиваться в объеме живот. Через день после появления отеков изменился цвет мочи - моча цвета "мясных помоев". Последние 2 дня беспокоит головная боль, дважды была рвота и один раз носовое кровотечение.

Анамнез жизни: ребенок от IV беременности, III родов. Беременность протекала с отеками во 2 половине, анемией. Роды в срок, без осложнений. Масса при рождении 4200 г, длина тела - 55 см, закричал сразу. Период новорожденности протекал физиологично, ранний возраст без особенностей. Перенес ветряную оспу, ОРЗ 1-2 раза в год. Мать - 32 года, страдает хроническим тонзиллитом, у отца - хронический пиелонефрит. У бабушки по линии отца - рак желудка.

Объективно: длина 101 см, масса 19 кг (месяц назад весил 17,5 кг). Состояние мальчика тяжелое. Выражена бледность кожных покровов. Отеки лица, конечностей, поясницы, грудной клетки, передней брюшной стенки. Границы относительной сердечной тупости: расширены влево на 1 см. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 108 в мин., ЧД-30 в мин., АД 150/100 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме, пупок сглажен. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги. Яички в мошонке, она и половой член отечны. Моча цвета "мясных помоев". Суточный диурез 300 мл.

Общий анализ крови: гемоглобин 108 г/л, эритроциты $4,0 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $9,2 \times 10^9/л$, Э-2, П-6, С-68, Л-20, М-4, тромбоциты - $236 \times 10^9/л$, СОЭ 40 мм/час

Общий анализ мочи: цвет "мясных помоев", удельный вес 1010, белок-6,6 г/л, лейкоц.-4-2 в п/з, эритроциты выщелоч. - большое кол-во.

Задание

1. Оцените анамнез, какие неблагоприятные факторы Вы выделили?
2. Оцените клинику и лабораторные данные. Выделите основные синдромы настоящего заболевания, расшифруйте их патогенез. Какие заболевания включите в круг дифференциального диагноза?
3. Ваш клинический диагноз? Этиопатогенез данного заболевания?
4. Какие исследования еще необходимо провести для каких целей?
5. Ваша лечебная тактика?
6. Оцените прогноз.

Задача №25.

Оля З., 14 лет, предъявляет жалобы на утомляемость, слабость, похудание, выпадение волос, боли в суставах.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ: Больна в течение года. После ОРЗ появилась высокая лихорадка до 39-40 С, которая держалась в течение месяца. Антибиотикотерапия, проводимая по месту жительства (ампициллин, цефотаксим, гентамицин), лихорадку не контролировала. В дальнейшем девочка стала терять массу, нарастала утомляемость,

слабость, появилось и прогрессировало выпадение волос, артралгии, особенно в суставах стоп, на носу и щеках появились высыпания (красные пятна с четкими границами и серыми чешуйками в центре), последним появилось нарушение чувствительности кожи (болевой, температурной) правой ноги.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ: Девочка от 2 беременности, 1 родов. Первая беременность - медаборт. Данная беременность протекала физиологично. Роды в срок, без осложнений. Масса тела - 3200,0, длина - 52 см., оценка по Ангар 8-9 баллов. Период новорожденности протекал без осложнений, развивалась и росла в соответствии с возрастными нормами. Перенесенные заболевания: ОРЗ - редко, ветряная оспа. Привита по возрасту. Наследственность: бабушка умерла от рака матки, тетья - от лейкоза

ОБЪЕКТИВНО: АД - 130/80 мм.рт.ст. Состояние девочки тяжелое. Физическое развитие среднее, дефицит массы 20%. Дает подъемы температуры до 39-40 С, которая быстро купируется преднизолоном. Выражена бледность кожных покровов и слизистых. На коже груди, за ушами - эритематозные элементы, на щеках они образуют "бабочку", на волосяной части головы участки аллопеции. Лимфатические узлы мягкие, множественные, подвижные подчелюстные, передне- и заднешейные, паховые, подмышечные. Суставы не изменены. Снижена болевая и температурная чувствительность правой ноги. Перкуторно над легкими легочной звук, дыхание везикулярное. Границы сердца: верхняя - 3 ребро, правая - по правому краю грудины, левая - по среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, соотношение тонов не нарушено. Живот мягкий, безболезненный, печень +1 см. Почки, селезенка не пальпируются. Стул и мочеиспускание не изменены.

Общий анализ крови: Эр.- $3,6 \times 10^{12}$ /л, Нв-92 г/л, лейкоциты - $4,0 \times 10^9$ /л, Э-1, П-2, С-73, Л-19, тромб.- 120×10^9 /л, ретик.- 34%, СОЭ-58 мм/ч.

Общий анализ мочи: белок - 1,23 г/л, уд.вес 1014, лейкоциты 2-3 в п/зр, эритроциты 10-15 в п/зр.

Электрофорез белков крови: общий белок 68,2 г/л, альбумины-58,2%, гамма-глобулины - 29,7%.

ЦИК - 0,216, сыворотка крови антикомплиментарна.

Задание:

1. Оцените анамнез и сделайте по нему заключение.
2. Оцените клинику и лабораторные данные. Какие симптомы и синдромы Вы можете выделить? Проведите дифференциальный диагноз.
3. Обоснуйте диагноз и расширьте его согласно классификации.
4. Какие еще дополнительные методы исследования Вам необходимы для верификации диагноза?
5. Каковы причины, патогенез заболевания?
6. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения.

5.УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Информационное обеспечение дисциплины

№	Наименование и краткая характеристика библиотечно-информационных ресурсов и средств обеспечения образовательного процесса, в том числе электронно-библиотечных систем и электронных образовательных ресурсов (электронных изданий и информационных баз данных)	Количество экземпляров, точек доступа
п	ЭБС:	

1	Электронная библиотечная система «Консультант студента» Электронная библиотека медицинского вуза : [Электронный ресурс]. – М. : Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2015. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru – карты индивидуального доступа.	1 по договору
2	Электронная библиотечная система «Национальный цифровой ресурс «Рукопт» / ИТС «Контекстум» [Электронный ресурс]. – М. : Консорциум «Контекстум», 2015. – Режим доступа: http://www.rucont.ru через IP-адрес академии.	1 по договору
3	Справочная правовая система КонсультантПлюс [Электронный ресурс] / ООО «Компания ЛАД-ДВА». – М., 2015. – Режим доступа: http://www.consultant.ru через IP-адрес академии.	1 по договору
4	Электронная правовая система для Специалистов в области медицины и здравоохранения «Медицина и здравоохранение» / ИСС «Кодекс» [Электронный ресурс]. – СПб. : Консорциум «Кодекс», 2015. – Режим доступа: сетевой оффисный вариант по IP-адресу академии.	1 по договору
5	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс] / ООО ГК «ГЭОТАР». – М., 2015. – Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru в Научной библиотеке КемГМА – через IP-адрес академии.	1 по договору
6	Интернет-ресурсы:	
7		
8		
	Программное обеспечение:	
9		
10		
11		
	Компьютерные презентации:	
12		
13		
14		
	Электронные версии конспектов лекций:	
15		
16		
17		
	Учебные фильмы:	
18		
19		
	Электронные лабораторные практикумы и др.	
20		
21		
22		

5.2. Учебно-методическое обеспечение дисциплины «Детская нефрология»

№ п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы	Шифр библиотеки КемГМА	Гриф	Число экз. в библиотеке	Число студентов на данный поток
	Основная литература				
1	Запруднов, А.М. Детские болезни : учебник: в 2 т. [Электронный ресурс] / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев, Л.А. Харитонов. - 2-е изд., перераб. и доп. – 2013. – URL : ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» www.studmedlib.ru Т.1. – 768 с. Т. 2. – 752 с.		МО и Наук и РФ		15
2	Детские болезни: учеб. для студентов мед.вузов / [Л.К. Баженова и др.]; под ред. А.А. Баранова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 1006 с.	616-053.2/7 Д 386		30	15
	Дополнительная литература				
3	Детская нефрология : руководство для врачей / под ред. М. С. Игнатовой. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицинское информационное агентство, 2011. - 694 с.	616-053.2/7 Д 386		3	15
4	Педиатрия. Национальное руководство [Комплект] : в 2-х т. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009 - Т. I : учебное пособие с приложением на компакт-диске / Ассоциация медицинских обществ по качеству. – 1024 с. Т. II : учебное пособие с	616-053.2/7 П 240		13	15

№ п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы	Шифр библиотеки КемГМА	Гриф	Число экз. в библиотеке	Число студентов на данный поток
	приложением на компакт-диске / Ассоциация медицинских обществ по качеству. - 1024 с.				
5	Петросян, Э. К. Детская нефрология. Синдромный подход / Э. К. Петросян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 192 с.	616-053.2/7 П 311		1	15
	Методические разработки кафедры				
6					
7					

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование кафедры	Вид помещения (учебная аудитория, лаборатория, компьютерный класс)	Местонахождение (адрес, наименование учреждения, корпус, номер аудитории)	Наименование оборудования и количество, год ввода в эксплуатацию	Вместимость, чел.	Общая площадь помещений, используемых в учебном процессе
1.	2.	3.	4.	5.	6.
Кафедра педиатрии неонатологии	Учебная комната № 2	ГУЗ КОКБ Пр. Октябрьский, 22 Корпус 4	Доска грифельная- 1, стол – 10, стул – 19; 2008г	19	103,40кв.м
	Учебная комната № 5		Доска грифельная- 1, стол – 10, стул – 19; 2008г	19	
	Учебная комната №7		Доска грифельная- 1, стол – 10, стул – 19; 2008г	19	
	Компьютерный класс		Пример: Стол компьютерный – 3 (2008г.), Стол -письменный 10 (2008г.), стул – 16 (2008г.), компьютеры	16	

			с ОС Linex -5 (2010г.), грифельная доска		
	ассистентская		Стол письменный-3 (2008г.), Стул поворотный- 3 (2008г.), Компьютер ISO 9001 (2010г.), Шкаф для бумаг – 2 (2013г.), Шкаф плательный-2 (2008г.)	3	
	Кабинет профессора		Шкаф для бумаг-2 (2008г.), Шкаф плательный-1 (2008г.), Стол компьютерный-1 (2013г.), Стол письменный -1 2008г.), Стул поворотный-1 (2008г.), Компьютер с ОС Linex -1 (2013г.),	1	
	Кабинет доцента		Шкаф для бумаг-3 (2008г.), Шкаф плательный-1 (2008г.), Стол компьютерный-1 (2013г.), Стол письменный -1 2008г.), Стул поворотный-1 (2008г.), Компьютер с ОС Linex -1 (2013г.),	1	
	Кабинет зав. кафедрой		Шкаф для бумаг-2 (2008г.), Угловой сектор – 1 (2008г.), Стол письменный угловой-1 (2008г.), Тумба подкатная-1 (2008г.), Ноутбук Acer Aspire-1 (2013г.), Шкаф для одежды-1 (2008г.), Стул – 2 (2008г.).	1	

Рецензия

на рабочую программу дисциплины по выбору

«Детская нефрология» для студентов VI курса

направление подготовки по специальности 31.05.02 *Педиатрия*, форма обучения очная.
Программа подготовлена на кафедре Педиатрии и неонатологии ГБОУ ВПО КемГМА
Минздрава России

Рабочая программа включает разделы: паспорт программы с определением цели и задач дисциплины по выбору «Детская нефрология», место дисциплины в структуре основной образовательной программы; общую трудоемкость дисциплины; результаты обучения представленные формируемыми компетенциями; образовательные технологии; формы промежуточной аттестации; содержание дисциплины и учебно-тематический план; перечень практических навыков; учебно-методическое, информационное и материально-техническое обеспечение дисциплины «Детская нефрология» .

В рабочей программе дисциплины по выбору «Детская нефрология» указаны примеры оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций; критерии оценки текущего контроля знаний и промежуточной аттестации.

Образовательные технологии обучения характеризуются не только общепринятыми формами (лекции, клиническое практическое занятие), но и интерактивными формами, такими как, лекции с элементами визуализации, Case-stud, работа в команде, контекстное обучение, дискуссии.

Таким образом, рабочая программа дисциплины по выбору «Детская нефрология» полностью соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации №853 от 17 августа 2015 г. и может быть использована в учебном процессе Кемеровской государственной медицинской академии.

Лист изменений и дополнений РП

Дополнения и изменения в рабочей программе дисциплины по выбору «
Детская нефрология»

(указывается индекс и наименование дисциплины по учебному плану)

На 20__ - 20__ учебный год.

Регистрационный номер РП _____.

Дата утверждения «__» _____ 201__ г.

Перечень дополнений и изменений, внесенных в рабочую программу	РП актуализирована на заседании кафедры:		
	Дата	Номер протокола заседания кафедры	Подпись заведующего кафедрой
В рабочую программу вносятся следующие изменения 1.; 2.....и т.д. или делается отметка о нецелесообразности внесения каких-либо изменений на данный учебный год			

Рецензия

на рабочую программу дисциплины по выбору «Детская нефрология» для студентов педиатрического факультета VI курса

Направление подготовки по специальности *31.05.02 Педиатрия*, форма
обучения очная.

Программа подготовлена на кафедре педиатрии и неонатологии педиатрического факультета ГБОУ ВПО Кемеровской государственной медицинской академии (КемГМА) Минздрава России доцентом, к.м.н. Строевой В.П., проф., д.м.н. Ровда Ю.И., проф. д.м.н. Миняйловой Н.Н., проф., д.м.н. Игищевой Л.Н., доц., к.м.н. Цой Е.Г.

Рабочая программа включает разделы: паспорт программы с определением цели и задач дисциплины по выбору «Детская нефрология», место дисциплины в структуре основной образовательной программы; общую трудоемкость дисциплины; результаты обучения представленные формируемыми компетенциями; образовательные технологии; формы промежуточной аттестации; содержание дисциплины и учебно-тематический план; перечень практических навыков; учебно-методическое, информационное и материально-техническое обеспечение дисциплины «Детская нефрология» .

В рабочей программе дисциплины по выбору «Детская нефрология» указаны примеры оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций; критерии оценки текущего контроля знаний и промежуточной аттестации.

Образовательные технологии обучения характеризуются не только общепринятыми формами (лекции, клиническое практическое занятие), но и интерактивными формами, такими как, лекции с элементами визуализации, Case-stud, работа в команде, контекстное обучение, дискуссии.

Таким образом, рабочая программа дисциплины по выбору «Детская нефрология» полностью соответствует требованиям ФГОС ВО по

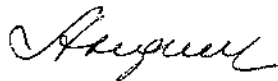
специальности 31.05.02 - Педиатрия, утвержденных приказом Министерства образования и науки Российской Федерации №853 от 17 августа 2015 г. может быть использована в учебном процессе Кемеровской государственной медицинской академии.

01.06.16

Зав. кафедрой детских болезней

Лечебного факультета Кем ГМА

Проф. т.м.н.



О.Б. Анфиногорова

Подпись заверяю:

