

Б.А. Хапаев

НЕФРОЛОГИЯ

Методические указания к самостоятельной работе аспирантов
по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина Профиль
Внутренние болезни (Уровень основной образовательной программы:
подготовка кадров высшей квалификации)

**Черкесск
2015**

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
ГУМАНИТАРНО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ**

Б.А. Хапаев

НЕФРОЛОГИЯ

Методические указания к самостоятельной работе аспирантов
по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина Профиль
Внутренние болезни (Уровень основной образовательной программы:
подготовка кадров высшей квалификации)

**Черкесск
2015**

УДК 116.6
ББК 56.9
Х19

Рассмотрено на заседании кафедры внутренних болезней медицинского института СевКавГГТА.

Протокол № 5/14 от «20» мая 2014 г.

Рекомендовано к изданию редакционно-издательским советом СевКавГГТА.

Протокол № 9 от «25» июня 2015 г.

Х19 Хапаев, Б. А. Нефрология: методические указания к самостоятельной работе аспирантов по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина», профиль «Внутренние болезни» (Уровень основной образовательной программы: подготовка кадров высшей квалификации. / Б. А. Хапаев. – Черкесск: БИЦ СевКавГГТА, 2015. – 20 с.

В пособии представлены методические указания к самостоятельной работе по дисциплине «Нефрология» для аспирантов, обучающихся по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина», профиль «Внутренние болезни» (Уровень основной образовательной программы: подготовка кадров высшей квалификации). Даны вопросы и тестовые задания для самоконтроля.

**УДК 116.6
ББК56.9**

© Хапаев Б.А., 2015

© ФГБОУ ВПО СевКавГГТА, 2015

Методические указания к самостоятельной работе аспирантов

Самостоятельная работа аспирантов, обучающихся на кафедре внутренних болезней по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина», профиль «Внутренние болезни» (уровень основной образовательной программы: подготовка кадров высшей квалификации), проводится с целью:

- углубления, расширения и закрепления теоретических знаний и практических умений аспирантов;
- формирования умений использовать специальную литературу, нормативную, правовую и справочную документацию;
- развития познавательных способностей и активности аспирантов: творческой инициативы, самостоятельности, организованности и ответственности;
- формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- приобретения навыков решения практических задач в сфере профессиональной медицинской деятельности;
- развития исследовательских умений и навыков.

Указанные цели реализуются посредством формирования у аспирантов навыков и мотивированной потребности самостоятельно работать:

а) с учебным материалом, что предполагает качественное усвоение теоретического материала по изучаемой дисциплине, углубление и расширение теоретических знаний с целью их применения на уровне межпредметных связей; систематизацию и закрепление полученных теоретических знаний и практических навыков; формирование умения применять полученные знания на практике (в профессиональной деятельности);

б) с научной информацией в целях развития научно-исследовательских навыков, включая формирование умений по поиску и применению нормативно-правовой, информационно-патентной, справочной и другой специальной литературы;

в) над самовоспитанием путем развития ответственности и организованности, формирования способностей к саморазвитию, самообразованию, самосовершенствованию и самореализации.

Внеаудиторная самостоятельная работа аспирантов включает:

- конспектирование и реферирование первоисточников и другой научной и учебной литературы;
- проработку учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе);
- подготовку к занятиям, проводимым с использованием активных форм обучения («круглые столы», семинары, деловые игры и т.д.)
- подготовку к зачету и экзамену;
- написание рефератов;
- подготовку научных докладов (презентаций);
- выполнение переводов научных текстов с иностранных языков;
- индивидуальные домашние задания.

Самостоятельная работа аспирантов должна:

- выполняться лично аспирантом или являться самостоятельно выполненной частью коллективной работы согласно заданию преподавателя;
- представлять собой законченную разработку (законченный этап разработки), в которой раскрываются и анализируются актуальные проблемы ревматологии по определенной теме и ее отдельным аспектам;
- демонстрировать достаточную компетентность автора в раскрываемых вопросах;
- иметь учебную, научную и/или практическую направленность и значимость;
- содержать определенные элементы новизны (если СР проведена в рамках научно-исследовательской работы).

Самостоятельное изучение вопросов включает изучение необходимой литературы (обязательной, дополнительной литературы, специальных периодических изданий, интернет-ресурсов), подготовку конспекта ответа или презентации, решение типовых заданий, ответы на контрольные вопросы.

В ходе изучения тем и вопросов аспирантами важно:

- использовать достаточно широкий диапазон массива информации, провести обзор периодической литературы и специальных изданий, составить каталог Интернет-ресурсов;
- представить различные подходы, четко и полно определить рассматриваемые понятия, выявить взаимосвязи понятий и явлений, взаимозависимости и связи с другими вопросами;
- грамотно структурировать материал, ясно, четко и логично его излагать, приводить соответствующие примеры из практики, для иллюстрации положений, тезисов и выводов использовать таблицы, схемы, графики, диаграммы;
- отработать решение типовых заданий (тестов);
- подготовить доклад или презентацию.

Тема 1. Пиелонефриты

Аспирант должен знать: - современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, различных методах лечения, профилактике и прогнозе пиелонефритов;

- основные способы изучения данных об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе пиелонефритов

Аспирант должен уметь: – использовать современные научные достижения в области нефрологии в профессиональной деятельности и при проведении научно-исследовательской деятельности по избранной научной специальности под руководством научного руководителя;

- самостоятельно формировать научную тематику, организовывать и вести научно-исследовательскую деятельность по избранной научной специальности.

- самостоятельно сформировать и обосновать актуальные научные проблемы нефрологии и возможные пути (методы) их решения;

- применять углубленные знания в области нефрологии с учетом основных принципов научного исследования и базовых данных доказательной медицины.

Аспирант должен владеть: - навыками саморазвития и профессионального клинического мышления, необходимыми для осуществления самостоятельной медицинской и научно-исследовательской деятельности;

- навыками и методами критического анализа и оценки современных научных достижений, генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;

- навыками поиска и обработки научной информации в области нефрологии, обоснования научной проблемы и путей (методов) ее решения;

- навыками использования знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе пиелонефритов в профессиональной, научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.

Вопросы для самостоятельной подготовки

1. Острый и хронический пиелонефрит Этиология, патогенез. Клиника, течение. Диагностика, верификация диагноза. Дифференциальный диагноз.

2. Осложнения и исходы пиелонефрита. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Диспансеризация.

Тема 2. Гломерулонефриты

Аспирант должен знать: – современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, различных методах лечения, профилактике и прогнозе гломерулонефритов;

- основные способы изучения данных об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе гломерулонефритов

Аспирант должен уметь: – использовать современные научные достижения в области нефрологии в профессиональной деятельности и при проведении научно-исследовательской деятельности по избранной научной специальности под руководством научного руководителя;

- самостоятельно формировать научную тематику, организовывать и вести научно-исследовательскую деятельность по избранной научной специальности.

- самостоятельно сформировать и обосновать актуальные научные проблемы нефрологии и возможные пути (методы) их решения;

- применять углубленные знания в области нефрологии с учетом основных принципов научного исследования и базовых данных доказательной медицины.

Аспирант должен владеть: – навыками саморазвития и профессионального клинического мышления, необходимыми для осуществления самостоятельной медицинской и научно-исследовательской деятельности;

- навыками и методами критического анализа и оценки современных научных достижений, генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;

- навыками поиска и обработки научной информации в области нефрологии, обоснования научной проблемы и путей (методов) ее решения;

- навыками использования знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе гломерулонефритов в профессиональной, научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.

Вопросы для самостоятельной подготовки

1. Острый и хронический гломерулонефрит. Классификация. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Методы исследования. Лечение. Первичная и вторичная профилактика. Прогноз.

2. Острая почечная недостаточность Клиническая картина. Стадии ОПН. Диагностические критерии. Лечебные мероприятия. Прогноз.

Тема 3. Амилоидная и паранеопластическая нефропатия

Аспирант должен знать: - современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, различных методах лечения, профилактике и прогнозе амилоидной и паранеопластической нефропатии;

- основные способы изучения данных об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе амилоидной и паранеопластической нефропатии

Аспирант должен уметь: - использовать современные научные достижения в области нефрологии в профессиональной деятельности и при проведении научно-исследовательской деятельности по избранной научной специальности под руководством научного руководителя;

- самостоятельно формировать научную тематику, организовывать и вести научно-исследовательскую деятельность по избранной научной специальности.

- самостоятельно сформировать и обосновать актуальные научные проблемы нефрологии и возможные пути (методы) их решения;

- применять углубленные знания в области нефрологии с учетом основных принципов научного исследования и базовых данных доказательной медицины.

Аспирант должен владеть: - навыками саморазвития и профессионального клинического мышления, необходимыми для осуществления самостоятельной медицинской и научно-исследовательской деятельности;

- навыками и методами критического анализа и оценки современных научных достижений, генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;

- навыками поиска и обработки научной информации в области нефрологии, обоснования научной проблемы и путей (методов) ее решения;

- навыками использования знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе амилоидной и паранеопластической нефропатии в профессиональной, научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.

Вопросы для самостоятельной подготовки

1. Классификация амилоидоза. Этиология и патогенез системного амилоидоза и частота поражения органов-мишеней. Морфологическая диагностика амилоидоза. Профилактика, симптоматическое и патогенетическое лечение амилоидной нефропатии.

2. Паранеопластические нефропатии. Заместительная почечная терапия.

Тема 4. Поражение почек при васкулитах

Аспирант должен знать: – современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, различных методах лечения, профилактике и прогнозе поражений почек при васкулитах;

- основные способы изучения данных об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе поражений почек при васкулитах.

Аспирант должен уметь: – использовать современные научные достижения в области нефрологии в профессиональной деятельности и при проведении научно-исследовательской деятельности по избранной научной специальности под руководством научного руководителя;

- самостоятельно формировать научную тематику, организовывать и вести научно-исследовательскую деятельность по избранной научной специальности;

– самостоятельно сформировать и обосновать актуальные научные проблемы нефрологии и возможные пути (методы) их решения;

- применять углубленные знания в области нефрологии с учетом основных принципов научного исследования и базовых данных доказательной медицины.

Аспирант должен владеть: – навыками саморазвития и профессионального клинического мышления, необходимыми для осуществления самостоятельной медицинской и научно-исследовательской деятельности;

- навыками и методами критического анализа и оценки современных научных достижений, генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;

- навыками поиска и обработки научной информации в области нефрологии, обоснования научной проблемы и путей (методов) ее решения;

- навыками использования знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе поражений почек при васкулитах в профессиональной, научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.

Вопросы для самостоятельной подготовки

1. Современные сведения о классификации системных васкулитов и особенностях поражения почек.

2. Симптоматическое и патогенетическое лечение заболеваний соединительной ткани при сохранной и нарушенной функцией почек.

Тема 5. Хроническая болезнь почек.

Аспирант должен знать: – современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, различных методах лечения, профилактике и прогнозе хронической болезни почек;

- основные способы изучения данных об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе хронической болезни почек.

Аспирант должен уметь: – использовать современные научные достижения в области нефрологии в профессиональной деятельности и при проведении научно-исследовательской деятельности по избранной научной специальности под руководством научного руководителя;

- самостоятельно формировать научную тематику, организовывать и вести научно-исследовательскую деятельность по избранной научной специальности.

- самостоятельно сформировать и обосновать актуальные научные проблемы нефрологии и возможные пути (методы) их решения;

- применять углубленные знания в области нефрологии с учетом основных принципов научного исследования и базовых данных доказательной медицины.

Аспирант должен владеть: – навыками саморазвития и профессионального клинического мышления, необходимыми для осуществления самостоятельной медицинской и научно-исследовательской деятельности;

- навыками и методами критического анализа и оценки современных научных достижений, генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;

- навыками поиска и обработки научной информации в области нефрологии, обоснования научной проблемы и путей (методов) ее решения;

- навыками использования знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе хронической болезни почек в профессиональной, научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.

Вопросы для самостоятельной подготовки

1. Этиология и патогенез хронической болезни почек. Значение иммунного звена патогенеза. Морфологическая характеристика. Классификация. Стадии хронической болезни почек. Клиническая картина.

2. Основные клинические синдромы, формы и варианты течения хронической болезни почек. Лабораторно-инструментальные показатели. Критерии диагноза. Дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к гемодиализу. Осложнения. Показания к трансплантации почек. Течение. Исходы. Прогноз. Профилактика.

Примерные темы докладов

1. Острый пиелонефрит. Этиология, патогенез, клиника, течение, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

2. Хронический пиелонефрит. Этиология, патогенез, клиника, течение, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Профилактика. Диспансеризация.

3. Острый гломерулонефрит. Классификация. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Методы исследования. Лечение. Первичная и вторичная профилактика. Прогноз.

3. Хронический гломерулонефрит. Классификация. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Методы исследования. Лечение. Первичная и вторичная профилактика. Прогноз.

4. Острая почечная недостаточность Клиническая картина. Стадии ОПН. Диагностические критерии. Лечебные мероприятия. Прогноз.

5. Амилоидоз. Классификация. Этиология и патогенез системного амилоидоза и частота поражения органов-мишеней. Морфологическая диагностика амилоидоза. Профилактика, симптоматическое и патогенетическое лечение амилоидной нефропатии.

6. Паранеопластические нефропатии.

7. Поражение почек при системных васкулитах.

8. Хроническая болезнь почек. Этиология, патогенез. Морфологическая характеристика. Классификация. Стадии хронической болезни почек. Клиническая картина. Основные клинические синдромы, формы и варианты

течения хронической болезни почек. Лабораторно-инструментальные показатели. Критерии диагноза. Дифференциальная диагностика. Лечение.

9. Гемодиализ. Показания. Осложнения. Показания к трансплантации почек.

Тестовые задания для проверки знаний (правильный ответ – единственный).

1. Какой показатель общего анализа мочи может свидетельствовать о почечной недостаточности:

1. белка более 3 г/л
2. белка менее 1 г/л
3. относительная плотность менее 1005
4. большое количество уратов

2. Сочетание язвенно-некротического поражения верхних дыхательных путей и поражения почек характерно для:

1. Лекарственного нефрита
2. Хронического нефрита
3. Гранулематоза Вегенера
4. Геморрагического васкулита
5. Амилоидоза

3. Назовите заболевание встречающееся у мужчин и характеризующееся гематурией в сочетании с кожными высыпаниями и абдоминалгиями:

1. Геморрагический васкулит
2. Острый нефрит
3. Узелковый периартериит
4. Смешанная криоглобулинемия
5. СКВ

4. Для хронического пиелонефрита не характерно:

1. дизурия
2. бактериурия более 100 000 в мл
3. деформация лоханок и чашечек почек
4. снижение клубочковой фильтрации
5. снижение канальцевой реабсорбции

5. Сочетание синдрома злокачественной гипертензии с прогрессирующим снижением функции почек и асимметричным полиневритом характерно для:

1. Хронического нефрита гипертонического типа

2. СКВ
3. Узелкового периартериита
4. Амилоидоза с поражением почек
5. Геморрагического васкулита

6. Самым достоверным признаком ХПН является:

1. артериальная гипертензия
2. гиперкалиемия
3. повышение уровня креатинина крови
4. олигурия
5. анемия

7. Протеинурия переполнения встречается при:

1. лекарственном нефрите
2. миомной болезни
3. поликистозе почек
4. амилоидозе с поражением почек
5. мочекаменной болезни

8. Протеинурия Бенс-Джонса характерна для:

1. Хронический нефрит
2. Хронический пиелонефрит
3. Множественная миелома
4. Поликистоз почек
5. Рак паренхимы почек

9. Выраженная протеинурия (более 4гр/сутки) без формирования нефротического синдрома в сочетании с гиперпротеинемией заставит подумать прежде всего о:

1. Циррозе печени
2. Хроническом нефрите латентного течения
3. Туберкулезе почек
4. СКВ
5. Парапротеинемических гемобластозах

10. Острая почечная недостаточность после экскреторной урографии наиболее часто возникает у больных, страдающих:

1. Раком паренхимы почки
2. Поликистозом почки
3. Множественной миеломой
4. Хроническим нефритом нефротического типа
5. Узелковым периартериитом

11. Протеинурия переполнения встречается при:

1. Лекарственном нефрите

2. Миломной болезни
3. Поликистозе почек
4. Амилоидозе с поражением почек
5. Мочекаменной болезни

12. Быстропрогрессирующий волчаночный нефрит не характеризуется следующим клиническим признаком:

1. Протеинурией до 1 гр/л
2. Нефротическим синдромом
3. Гипертонией
4. Быстрым снижением функции почек

13. Терапия волчаночного нефрита стероидами может осложниться:

1. Асептическим некрозом костей
2. Гипертензией
3. Гипотонией
4. Гиповолемическим шоком
5. Выраженным остеопорозом
6. Туберкулезом
7. Всеми перечисленными признаками

14. Острая мочекишечная нефропатия может развиваться при:

1. Распаде опухолей
2. Лечении опухолей цитостатиками
3. Радиационной терапии
4. При все перечисленных состояниях
5. Ни одним из названных состояний

15. Наиболее частый морфологический вариант поражения почек при подагре:

1. Интерстициальный нефрит
2. Мезангиокапиллярный нефрит
3. Фокально-сегментарный гиалиноз
4. Мембранозный нефрит

16. Для лечения подагрической нефропатии используется:

1. Бенемид
2. Аллопуринол
3. Курантил
4. Тиазидные мочегонные

17. Аллопуринол назначается в дозе:

1. 0,3-0,5 г/сутки, на 1-1,5 года
2. 0,3-0,5 г/сутки, на 1-2 месяца
3. 1,0 г/сутки, на 5-6 месяцев

4. 0,1 г/сутки на 1 год

18. Больному с подагрической нефропатией рекомендуется:

1. Обильное питье
2. Прием ощелачивающих средств
3. Диета с исключением пуринов
4. Все перечисленные мероприятия
5. Ни одно из названных мероприятий

19. Основным признаком нефрогенной гипертензии является:

1. уменьшение размеров почек
2. дистопия почек
3. нарушение функции почек
4. сужение почечной артерии на 20%
5. наличие признаков конкрементов в лоханке

20. Острый гломерулонефрит - острое иммуновоспалительное, иммунокомплексное заболевание почек с преимущественным поражением:

1. интерстиция
2. канальцев
3. клубочков
4. чашечно-лоханочной системы почек
5. все ответы верны

21. Ведущий критерий нефротического синдрома:

1. протеинурия $< 3,5$ г/сут.
2. наличие в моче белка Бенс - Джонса
3. наличие зернистых и восковидных цилиндров
4. протеинурия $> 3,5$ г/сут. в сочетании с гиперпротеинемией
5. протеинурия $> 3,5$ г/сут. в сочетании с гипоальбуминемией < 30 г/л

22. У 56-летнего больного, несмотря на лечение антибиотиками, лихорадка до $38,5^{\circ}\text{C}$ длится в течение месяца, временами безболевая макрогематурия. АД 140/80 мм рт.ст. Гемоглобин крови 175 г/л, СОЭ 50 мм/ч. Какое предположение наиболее обосновано этими данными?

- 1 – Рак почки
- 2 – Хронический гломерулонефрит гематурического типа.
- 3 – Нефролитиаз, осложненный пиелонефритом.
- 4 – Амилоидоз.
- 5 – Поликистоз почек.

23. У больной с анемией, СОЭ 70 мм/ч, протеинурией врач заподозрил гипернефрому, но не исключает полностью миеломную болезнь. Какой метод при дальнейшем обследовании противопоказан?

- 1 – Биопсия почек.

- 2 – Стернальная пункция.
- 3 – Экскреторная урография
- 4 – Сканирование почек.
- 5 – Компьютерная томография органов брюшной полости.

24. Какое суждение относительно клинических проявлений амилоидоза неверно?

- 1 – Синдром недостаточности всасывания может быть проявлением амилоидоза желудочно-кишечного тракта.
- 2 – Нефротический синдром характерен для амилоидоза почек.
- 3 – Аритмии характерны для амилоидной кардиомиопатии.
- 4 – Артериальная гипертензия практически не развивается при вторичном амилоидозе
- 5 – Гепатоспленомегалия свойственна вторичному амилоидозу.

25. Следующие суждения относительно хронической почечной недостаточности верны, кроме:

- 1 – Уровень креатинина в крови наиболее информативен при оценке выраженности ХПН.
- 2 – Нормальные размеры обеих почек (УЗИ) исключают ХПН
- 3 – Выраженная гипертония способствует прогрессированию ХПН.
- 4 – Гипотония способствует прогрессированию ХПН.
- 5 – Нефротический синдром становится менее выраженным у больных с хроническим гломерулонефритом при развитии ХПН.

26. Какое суждение относительно хронической почечной недостаточности (ХПН) неверно?

- 1 – Лабораторные признаки ХПН возникают раньше, чем клинические.
- 2 – Содержание калия в крови более 7 ммоль/л является абсолютным показанием для направления больного на гемодиализ.
- 3 – При адекватном лечении гемодиализом АД у большинства больных ХПН снижается.
- 4 – Снижение содержания гемоглобина менее 60 г/л является показанием для лечения гемодиализом
- 5 – Полинейропатия является характерным осложнением ХПН.

Эталоны ответов на тестовые задания

1-3 2-3 3-1 4-4 5-3 6-3 7-2 8-5 9-5 10-3 11-2 12-1 13-7
14-4 15-1 16-2 17-1 18-4 19-3 20-3 21-5 22-1 23-3 24-4 25-2 26-4

Список литературы:

Основная литература:

1. Внутренние болезни [Текст]: учебник. В2-х томах/ Под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, 2-е изд. испр. и доп.-М.: ГЭО ТАР - Медиа, 2012.- 672с.
2. Внутренние болезни В2т.Т.2[Текст]: учебник / Под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова. - 2-е изд. испр. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.-592с.

Дополнительная литература:

1. Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «нефрология». Утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 января 2012 г. № 17н. // Справочно-правовая система «Консультант-плюс»: [Электронный ресурс]
2. Урология [Текст]: уч. / Н.А. Лопаткин, А.Г. Пугачев, О.И. Аполикин и др.; под ред. Н.А.Лопаткина.-6-е изд.,пер. и доп.-М.: ГЭОТАР-Медиа,2006.- 520с.

Периодические (специализированные) издания

1. Клиническая нефрология: <http://www.nephrologyjournal.ru/ru/archive> (архив номеров)
1. журнал КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА: Аннотации статей:
<http://www.medlit.ru/journal/145>
2. журнал ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ АРХИВ:
<http://www.mediasphera.ru/journal/terapevticheskij-arkhiv>

СОДЕРЖАНИЕ

Методические указания к самостоятельной работе аспирантов	5
Тема 1. Пиелонефриты	6
Тема 2. Гломерулонефриты	7
Тема 3. Амилоидная и паранеопластическая нефропатия	8
Тема 4. Поражение почек при васкулитах	9
Тема 5. Хроническая болезнь почек	10
Примерные темы докладов	11
Тестовые задания для проверки знаний	12
Эталоны ответов на тестовые задания	16
Список литературы:	17

ХАПАЕВ Башир Алимджашарович

НЕФРОЛОГИЯ

Методические указания к самостоятельной работе аспирантов
по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина Профиль
Внутренние болезни (Уровень основной образовательной программы:
подготовка кадров высшей квалификации)

Корректор Чагова О.Х.

Редактор Чагова О.Х.

Сдано в набор 23.09.2015 г.

Формат 60х84/16

Бумага офсетная

Печать офсетная

Усл. печ. л. 1,16

Заказ № 1658

Тираж 100 экз.

Оригинал-макет подготовлен
в Библиотечно-издательском центре СевКавГГТА
369000, г. Черкесск, ул. Ставропольская, 36

