**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**КАФЕДРА «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ 2»**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

«**Обсуждено**» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***«Утверждено****»-*

на заседании кафедры\_\_\_\_\_\_\_ Председатель УМС

Прот.№\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_2019 г факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зав.каф. Садыкова А.А. **Т**урсунбаева А.Т.

План-разработка практического занятия № 11,12

Тема №11: **Лечение и профилактика**

**хронического гломерулонефрита.**

**Тема №12: Ведение больных с хроническим гломерулонефритом.**

по дисциплине: **«Внутренние болезни 2 »**

для студентов, обучающихся по специальности:

**( 560002) Педиатрия**

Составители: зав. каф. Садыкова А.А., преподавтель Исмаилова Ф.У.

Ош – 2019

**Тема практического занятия №11:**

«**Лечение и профилактика хронического гломерулонефрита**». (50мин) **Тема №12: Ведение больных с хроническим гломерулонефритом. (50мин)**

**План занятия №11:**

1. Принципы лечения отдельных вариантов хр. гломерулонефрита.
2. Госпитализация больных с хроническими гломерулонефритами.
3. Осложнения ХГН.
4. Прогноз и профилактика.

**План занятия №12:**

* 1. Ознакомление с тактикой ведения и лечения больных с хроническим гломерулонефритом в отделении нефрологии;
  2. Демонстрация практических навыков по чек-листу;
  3. Оценка и обсуждения.

**Задачи:**

1. Формировать умения анализировать, активно использовать полученные знания и умения в профессиональной деятельности.

2. Формировать готовность и способность целесообразно действовать в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи в конкретных клинических ситуациях.

3. Формировать готовность и способность мобилизовать профессионально важные качества (толерантность, ответственность, способность работать в коллективе, стремление к саморазвитию), обеспечивающие продуктивность трудовой деятельности специалиста.

**Вид занятия:** практическое

**Контрольные вопросы:**

1. Предложите схему лечения ХГН.
2. Назовите осложнения ХГН.
3. Определите профилактические мероприятия, проводимые при ХГН.
4. Подберите тактику лечения и расскажите об осложнениях НС.
5. Дайте прогноз ХГН.

* **Цель практического занятия:** Уметь распознавать различные клинические варианты ХГН. Уметь составлять план обследования больных с ХГН и проводить дифференциальный диагноз ХГН с ОГН и хроническим пиелонефритом. Научиться составлять план лечения больных с ХГН.

**Средства обучения и контроля:**

1. методическая разработка занятия

2. учебно-методическое пособие для самоподготовки студентов к занятию

3. дидактические средства контроля и тренажа:

1. тестовые задания;

**Формы контроля:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Цель** |
| Индивидуальный устный | * выявить уровень теоретической подготовки, умения оперировать знаниями; * определить уровень логического, клинического мышления; * развивать речь |
| Индивидуальный письменный | * выявить уровень подготовленности всей группы и каждого студента в отдельности |
| Практический   * решение учебных заданий проблемного характера * выполнение практических действий, заданий | * выявить уровень самостоятельного мышления, умения анализировать явления, выделять главное * определить уровень клинического (профессионального) мышления; * проверить умение выполнения манипуляции, практического действия. |

**Междисциплинарные связи:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Дисциплины и профессиональные модули* | *Тема* |
| 1. Общепрофессиональные дисциплины  - Анатомия и физиология человека  - Латинский язык | * Мочевыделительная система. * Терминология. |
| Диагностическая деятельность  - Пропедевтика клинических дисциплин | * Методы обследования пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы. * Дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями почек. |
| Общепрофессиональные дисциплины  - Клиническая фармакология | * Антибиотики, противовирусные средства. * Гормональные препараты * Витамины * Противоотечные средства |

**Внутридисциплинарные связи:**

1. Хронические пиелонефриты.

2. ХПН

***После изучения темы занятия студент должен уметь:***

* Обнаружив клинические проявления ХГН, определить форму и фазу заболевания.
* Провести дифференциальную диагностику ОГН и ХГН.
* Составить план обследования больного с ХГН.
* Назначить лечение в зависимости от клинико-морфологической формы ХГН.
* Определять прогноз при ХГН.

***После изучения темы занятия студент должен уметь объяснить следующие пункты:***

* Основные методы лечения ХГН.
* Принципы дифференцированной терапии различных клинико-морфологических форм ХГН.
* Трудовая экспертиза, госпитализация больных с ХГН.
* Прогноз и профилактику ХГН.

***После изучения темы студент должен владеть навыками*:**

* физикального обследования больного;
* составления плана соответствующего лечения.
* назначения лекарственных препаратов.
* Выявления осложнений при ХГН.
* Оказания неотложной помощи при жизнеугрожающих состояниях.

**Карта компетенции:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код и формулировка компетенций** | **Результаты обучения (ООП)** | **Результат обучения (дисциплины)** | **Результаты обучения (темы)** |
| **1.** | **ПК13** способен выявлять у пациентов основные симптомы и синдромы заболеваний, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопуствующего, осложнений) с учетом МКБ-10, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных синдромов, угрожающих жизни**.**  **ПК14 -** способен анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий у детей и подростков для успешной лечебно-профилактической деятельности  **ПК 16** - Способен назначать больным детям и подросткам адекватное лечение в соотвествие с диагнозом. | **РО 5** – Владеет алгоритмом постановки предварительного, клинического и заключительного диагнозов и методами проведения судебно-медицинской экспертизы**.**  **РО 6 –** Умеет выполнять лечебные мероприятия наиболее часто встречающихся заболеваний и оказывать первичную медицнскую помощь при неотложных состояниях у детей и подростков. | . **РОд-1:** способен и готов анализировать причины и механизмы развития заболевания, клиническую картину, классификацию и диагностические мероприятия; способен к оформлению медицинских документов.  **РОд-2:** способен и готов использовать современные подходы в диагностике и лечении заболеваний, оказанию неотложной помощи при жизнеугрожающих состояниях | **РОт**: Знает и понимает: Этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину хронического гломерулонефрита.  - Методы современной диагностики и дифференциальный диагноз хронического гломерулонефрита с учетом их течения и осложнения.  Умеет на основании жалоб, анамнеза, физикального обследования:  - выявить у больного, симптомы хр.гломерулонефрита;  - составить план лабораторного и инструментального обследования для подтверждения предполагаемого диагноза хронического гломерулонефрита и интерпретировать полученные результаты;  - сформулировать развернутый клинический диагноз, руководствуясь современной классификацией хронического гломерулонефрита;  - произвести детализацию диагноза у конкретного больного, а именно, этиологию, механизм развития болезни, осложнений;  - произвести обоснование клинического диагноза у больного с оценкой результатов обследования и выявить критерии диагностики;  Владеет:  - методикой назначения адекватной индивидуальной терапии;  - навыками определения прогноза хронического гломерулонефрита у конкретного больного;  - мерами вторичной профилактики и экспертизы трудоспособности;  – навыками оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях. |

**Ход занятия №1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы занятия** | **Цели этапов занятия** | **Деятельность преподавателя** | **Деятельность студента** | **Методы, механизмы** | **Результаты обучения** | **Оборудование занятия** | **Время** |
| 1 | Организационный момент | Ознакомление с новой темой, его вопросами | Преподаватель объявляет тему, цели занятия, акцентирует внимание на важности, сложности изучения данной темы; объясняет ход занятия | Записывают тему и его вопросы и важные аспекты по теме. | Мозговой штурм:  Вызвать интерес к изучению  материала, мобилизовать внимание студентов. Дается один вопрос на который ожидается полноценный и четкий ответ. | Обращение внимание студентов к занятию, способность развить клиническое мышление. | Доска с проектором, слайд | 2 мин |
| 2 | Опрос пройденного материала | Обобщение знаний студентов по пройденным материалам и установить связь с новой темой | Задание контрольных вопросов, совместное обобщение ответов. | Выборочно по одному отвечают на заданные вопросы | Вопрос-ответ | Вспоминание темы предыдущих занятий, способствование к самореализации | Перечень контрольных вопросов (Прил. 1.) | 7 мин |
| 3 | Изложение новой темы | Расширение знаний студентов по новой теме, сформировать навыков умения их использовать на практических занятиях | Объяснить, показать и довести до студента новую тему, акцентируя на основных моментах темы. | Усидчивость и внимательность студентов способствует лучшему усвоению темы. | Презентации слайдов, демонстрация в натурщике | Сформируется теоретическая база знаний и умений, для использования их на практических занятиях | Доска с проектором, презентационный материал, натурщик | 30 мин |
| 4 | Закрепление новой темы и подведение итогов | Определение и анализ освояемости пройденного материала, внесение измений на его содержание | Демонстрация тестового задания и ситуационных задач. | Группа делиться на 2 команды задают блиц вопросы. В решении задач принимают участие все студенты группы; дополняют, исправляют ответы друг друга. Преподаватель контролирует, обобщает ответы студентов | Решение ситуационных задач или тестовых вопросов. | Самостоятельно используют полученные знания по теме, сформируются познавательные компетенции | Перечень ситуационных задач (Прил.2.) | 8 мин |
| 5 | Оценивание студентов за участия на занятии | Научить студентов к самооценке и применять 4х шаговый метод Пейтона. | Коррекция заданных вопросов. Разбор неясных вопросов. | Отвечают друг другу на заданные конкретные вопросы.  Студенты оценивают собственные действия, умения работать в команде, осмысливают итоги занятия; записывают заработанные баллы, домашнее задание. | Выборочный опрос, оценка друг друга  Оценить успешность достижения целей занятия студентами; определить перспективы последующей работы  Ориентировать студентов на следующее занятие, акцентировать внимание студентов на основных вопросах темы.  Формиров. пк2,пк17 | Преподаватель оценивает деятельность студентов и подводит общий итог занятия.  Оценка преподавателем формируемых общих и профессиональных компетенций студентов. Преподаватель предлагает домашнее задание, благодарит студентов за занятие. | Примеры вопросов | 3 мин |

**Ход занятия №2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы занят** | **Цели этапов занятия** | **Деятельность преподавателя** | **Деятельность студента** | **Методы, механизмы** | **Результаты обучения** | **Оборудование занятия** | **Время** |
| 1 | Организационный момент | Ознакомление с новой темой, его вопросами | Показ рисунка и комментарий к нему. Преподаватель объявляет тему, цели занятия, акцентирует внимание на важности, сложности изучения данной темы; объясняет ход занятия | Записывают тему и его вопросы | Мозговой штурм  Вызвать интерес к изучению  материала, мобилизовать внимание студентов | Обращение внимание студентов к занятию | Доска с проектором, слайд | 5 мин |
| 2 | Практическая часть | Создание проблемной ситуации  Активизация мыслительной деятельности. | Демонстрирование ситуации | В решении задач принимают участие все студенты группы; дополняют, исправляют ответы друг друга. Преподаватель контролирует, обобщает ответы студентов | Работа с чек - листом | Акцентирование внимание студентов на рассматриваемые вопросы, участие в командных обсуждениях, свободно выражают свои мнения | Доска с проектором, презентационный материал, чек-листы, натурщик. градусник, фонендоскоп, тонометр, шпатель, пикфлоуметр, таблица объемов легких,. лекарственные препараты (аннотации) | 30мин |
| 3 | Оценка и дисскусия работы с чек-листами. | Определение и анализ освояемости пройденного материала, внесение измений на его содержание | Демонстрация ситуационных задач. | Отвечают друг другу на заданные конкретные вопросы.  Студенты оценивают собственные действия, умения работать в команде, осмысливают итоги занятия; записывают заработанные баллы, домашнее задание. | Обсуждение ситуационных задач | Самостоятельно используют полученные знания по теме, формируются познавательные компетенции | Чек-листы (Прил.2.) | 10 мин |
| 4 | Оценивание студентов за участия на занятии | Научить студентов к самооценке и применять 4х шаговый метод Пейтона. | Преподаватель анализирует работу студентов. Определяет степень достижения целей. Выставляет и объявляет оценки. Предлагает записать домашнее задание |  | Выборочный опрос, оценка друг друга  Оценить успешность достижения целей занятия студентами; определить перспективы последующей работы  Ориентировать студентов на следующее занятие, акцентировать внимание студентов на основных вопросах темы. | Преподаватель оценивает деятельность студентов и подводит общий итог занятия.  Оценка преподавателем формируемых общих и профессиональных компетенций студентов (происходит в ходе  наблюдения за деятельностью обучающихся в процессе изучения темы).  Преподаватель предлагает домашнее задание, благодарит студентов за занятие. | Примеры вопросов | 5 мин |

**Формы проверки знаний:**

1. Оперативный опрос на разрезе текущего контроля;
2. Тестовые задания на разрезе рубежного контроля;

**Литература:**

**Основная:**

**Основная литература:**

1. Нефрология. Национальное руководство: руководство/ Научное общество нефрологов России, Ассоциация медицинских обществ по качеству; гл. ред. Н. А. Мухин, отв. ред. В. В. Фомин. - М.: ГЭОТАР Медиа, 2009.- 900 с.

2. Наглядная нефрология: учебное пособие для ВУЗов/К.А. О Каллагхан: пер. с англ. Под ред. Е.М.Шилова.- М.: ГЭОТАР Медиа, 2009.- 127 с.

3. Нефрология. Ревматология.: учебное пособие/ Н. Бун, Н. Колледж, Б. Уокер ; пер. с англ. под ред. Н. А. Мухина.- М.: РИД ЭЛСИВЕР, 2010.- 240 с.

4. Нефрология: национальное руководство \ под ред. Н.А.Мухина.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.- с. 250-272.

5. Нефрология: учебное пособие [рек. УМО для системы послевуз. образования врачей] / И. М. Балкаров [и др.] ; под ред. Е. М. Шилова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Гэотар Медиа, 2008.- 696 с.

**Дополнительная:**

1. Нефрология: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей, рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России/ М. А. Осадчук [и др.]. - М.: МИА, 2010. - 168 с.

2. Лекции по нефрологии. Диабетическая болезнь почек. Гипертензивная нефропатия. Хроническая почечная недостаточность: курс лекций/ Д. Д. Иванов.- Донецк: ИД Заславский.- 2010.- 193 с.

3. Рациональная фармакотерапия в нефрологии: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей\ Н.А.Мухин, Л.В.Козловская, Е.М.Шилов, Н.Б.Гордовская и др. Под общ. Ред. Н.А. Мухина, Л.В.Козловской, Е.М.Шилова.- М.: Литтерра, 2008.-896 с.

4. Лекционный материал.

**Электронные источники:**

1. [www.plaintest.com](http://www.plaintest.com)

2. [www.booksmed.com](http://www.booksmed.com)

3. [www.bankknig.com](http://www.bankknig.com)

4. [www.wedmedinfo.ru](http://www.wedmedinfo.ru)

5. [www.spr.ru](http://www.spr.ru)

**Тестовые задания для контроля исходного уровня знаний**

**Тема: Хронический гломерулонефрит.**

***Инструкция: Выберите один верный ответ***

1. К клиническим формам хронического гломерулонефрита относятся все, кроме:

1. быстро прогрессирующая
2. гипертензивная
3. нефротическая
4. латентная
5. смешанная

2. Клиническими проявлениями хронического гломерулонефрита могут быть все, кроме:

1. отеки
2. геморрагии
3. брадикардия
4. артериальная гипертензия
5. моча цвета «мясных помоев»

3. К морфологическим вариантам хронического гломерулонефрита относятся все, кроме:

1. гломерулонефрит с «полулуниями»
2. с минимальными изменениями клубочков
3. мезангиопролиферативный
4. мезангиокапиллярный
5. фокально-сегментарный гломерулосклероз

4. В 4-х компонентную схему при лечении острых и хронических гломерулонефритов входят все препараты, кроме:

1. глюкокортикостероиды
2. цитостатики
3. антикоагулянты
4. антибиотики
5. дезагреганты

5.Какой клинический вариант хронического гломерулонефрита является показанием для назначения глюкокортикостероидов?

1. латентный
2. гипертензивный
3. нефротический
4. смешанный
5. все перечисленное

6. Назовите препарат 1-го ряда выбора для лечения стойкой

артериальной гипертензии у больных с хроническим гломерулонефритом:

1. атенолол
2. капотен
3. клофелин
4. коринфар
5. нитросорбид

7.Укажите вариант хронического гломерулонефрита, проявляющийся минимальными изменениями со стороны мочи (протеинурия менее 1 г/л, гематурия, небольшая лейкоцитурия):

1. латентный
2. нефротический
3. гематурический
4. гипертонический
5. смешанный

8.Какой вариант хронического гломерулонефрита характеризуется выраженными отеками, олигурией, массивной протеинурией, высокой гипертензией?

1. латентный
2. нефротический
3. гематурический
4. гипертонический
5. смешанный

9.Какой вариант хронического гломерулонефрита встречается редко, характеризуется благоприятным течением, редким развитием ХПН:

1. латентный
2. нефротический
3. гематурический
4. гипертонический
5. смешанный

10.Наиболее информативный метод диагностики варианта хронического гломерулонефрита:

1. исследование мочи
2. УЗИ почек
3. биопсия почек
4. внутривенное урография

1/ а 2/ б 3/ а 4/ г 5/ в 6/ б 7/ г 8/ д 9/ в 10/ в

**Краткое содержание темы №11:**

**Осложнения заболевания.**

Гипертонический криз, эклампсия, острая левожелудочковая недостаточность или ОПН (при высокой активности ГН), гиповолемический нефротический криз, интеркуррентные инфекции, редко — инсульт, сосудистые осложнения (тромбозы, инфаркты, отёк мозга).

Лечение:

При **ОГН**: достижение выздоровление, устранение осложнений. При **ХГН**: индукция ремиссии, замедление темпов прогрессирования, предотвращение и устранение осложнений. При **БПГН** – снижение активности заболевания и темпов прогрессирования в терминальную почечную недостаточность.

**Немедикаментозное лечение.** При активном ГН режим полупостельный или постельный в течение до исчезновения отёков и нормализации АД (1–3 нед), затем следует расширение режима. Длительный постельный режим не улучшает прогноз ГН.Диета: при отеках — ограничение поваренной соли (до 4–6 г/сут), жидкости при массивных отеках и нефротическом синдроме (объём получаемой жидкости рассчитывают с учётом диуреза за предыдущий день + 300 мл), белка до 0,5–1 г/кг/сут. В ремиссию ГН ограничение соли и белка менее строгое. Ограничение белка несколько замедляет прогрессирование нефропатий. Исключают острые приправы, мясные, рыбные и овощные бульоны, подливки, крепкие кофе и чай, консервы. Запрет на употребление алкоголя, табака. Физиотерапевтическое лечение при ГН не показано.

При лекарственном МГН отмена лекарства иногда ведет к спонтанной ремиссии: после отмены пеницилламина и золота ― в срок от 1-12 месяцев до 2-3 лет, после отмены НПВП ― до 1-36 недель. У больных с сопутствующим сахарным диабетом показана замена свиного инсулина на человеческий.

* **Медикаментозное лечение ОГН.**
* **Этиологическая терапия** показана при установлении причины заболевания, ее профилактический эффект на развитие ОГН не доказан **(C)**.При наличии очага инфекции или острого инфекционного заболевания назначают антибиотики внутрь. Устранение хронических инфекций, в том числе ассоциированных с MRSA способствует более быстрому разрешению нефрита. При стрептококковой инфекции — пенициллин V внутрь по 500000 ЕД 6-8 раз в сутки (детям 25-90тыс ЕД/кг/сутки) 5-7 дней, безопасен при беременности **(B)**, но необходима оценка преимуществ и риска; амоксициллин500–750 мг внутрь 2 раза в сутки 5–7 дней**(B)**, цефалексин по 750–500 мг 2 раза в сутки 10 дней (детям по 50 мг/кг/сут в два приёма 10 дней)**(B)**, в стационаре при наличии персистирующей инфекции – бензилпенициллин по 0,5–1 млн ЕД 6 раз в сутки в/м 10 дней. При синуситах, пневмонии препараты выбора — амоксициллин 500–750 мг внутрь 2 раза в сутки 5–7 дней**(B)**, доксициклин при остром бронхите 150 мг 1 раз в сутки 5–7 дней**(A)**, цефаклор 500 мг 2 раза в сутки 7 дней (детям 40 мг/кг/сут в 2 приёма 7 дней)**(B)**. При аллергии на бета-лактамные антибиотики назначают ЛС из группы макролидов: эритромицин 250 мг 4 раза в сутки 10 дней**(B)**, азитромицин 250–500 мг 1 раз в сутки 4 дня**(B)**, рокситромицин 150 мг 2 раза в сутки 7 дней**(B)**.
* **Симптоматическая терапия.** *Антигипертензивная терапия: При АГ* — *ингибиторы АПФ/БРА* в качестве монотерапии или в сочетании с *блокаторами кальциевых каналов* недигидропиридинового ряда или пролонгированных форм дигидропиридинового ряда. *Диуретики* при АГ: фуросемид (лазикс) 20-40 мг, при неэффективности на дозе 40 мг назначить другой препарат, детям 0.5-1 мг/кг; при отёках 40-80 мг внутрь с повышением дозы на 20-40 мг через каждые 6 час до эффективного диуреза (не более 200 мг за 1 прием), затем дозу можно повторять.

Иммунодепрессанты и глюкокортикоиды при ОГН не используют; эффективность антигистаминных ЛС, препаратов кальция, аскорбиновой кислоты, рутина и антиаггрегантов в контролируемых исследованиях не доказана.

**Медикаментозное лечение ХГН.**

Эффективность *этиологической терапии* (воздействия наинфекция, опухоли, ЛС) в достижении ремиссии или снижении частоты рецидивов в контролируемых исследованиях изучена недостаточно, у отдельных пациентов при четкой зависимости рецидивов ГН от обострения очаговой инфекции допустима антимикробная терапия инфекций, удаление очага инфекции (тонзиллярных миндалин), опухоли, но данные меры улучшают ближайший прогноз (ускоряют достижение ремиссии), но не влияют на отдаленный прогноз (прогрессирование ХГН) **(D).** *Иммуносупрессивная терапия* (глюкокортикоиды и цитостатики) направлена на подавление активности ГН. *Симптоматическая терапия* назначается при показаниях*:* антигипертензивные ЛС (ингибиторы АПФ/БРА), антиагреганты, антикоагулянты, гиполипидемические ЛС.

**Иммуносупрессивная терапия.** *Обычно при активных ГН назначается комбинированная иммуносупрессивная терапия* (глюкокортикоиды с цитостатиками), особенно показана при активных формах ГН с высоким риском прогрессирования почечной недостаточности(**C**).

***Цитостатики***при активном ГН назначаются в средних/высоких дозах ежедневно или в двойной дозе через день в течение 1,5-2 мес., до снижения активности заболевания; затем доза снижается вдвое от исходной и лечение продолжается до ремиссии (с отменой препарата или переходом на поддерживающую противорецидивную терапию). *Цитостатики* в качестве монотерапии назначаются при противопоказаниях к глюкокортикоидам, их неэффективности или появлении побочных эффектов (в последнем случае возможно cочетанное применение, позволяющее снизить дозу глюкокортикоидов). *Циклофосфамид* 2–3 мг/кг/сут в/м или в/в назначают: при отсутствии эффекта от ГК или при частых рецидивах стероидозависимого ГМИ (**2,С**), или *хлорамбуцил* 0,1–0,2 мг/кг/сут внутрь в течение 6–8 нед; альтернативные препараты — *циклоспорин* 2,5–3,5 мг/кг/сут внутрь (**A**) (отсутствии эффекта от ГК при ФСГС при ИГА нефрите уменьшает протеинурию и уровень циркуляции IgA, но повышает уровень креатинина и приводит к рецидиву ГН вскоре после прекращения терапии); *азатиоприн* по 1,5–3 мг/кг/сут внутрь; *микофенолат мофетил*: ограниченные данные об эффективности при прогрессирующей IgA нефропатии, небольшой эффект или его отсутствие по сравнению с преднизолоном или плацебо (**C**). Пульс-терапию циклофосфамидом проводят при высокой активности ГН  в дозе 15 мг/кг (или 0,6–0,75 г/м2 поверхности тела) в/в 1 раз в месяц, обычно сочетая с глюкокортикоидами в виде пульс-терапии или пероральной терапии.

*Производные аминохинолина:* *хлорохин, гидроксихлорохин* — убедительных данных об эффективности нет, контролируемые исследования не проводились. Назначаются при отсутствии показаний к активной терапии, при склерозирующих формах по 0,25–0,2 г внутрь 2 раза в день в течение 2 нед, затем 1 раз в день.

***Глюкокортикоиды*** в комбинированной терапии показаны при обострении ГН (**A**); в качестве монотерапии показаны при МПГН и ГМИ (**2,С**). При МГН эффект глюкокортикоидов нечёткий. При МКГН и ФСГС глюкокортикоиды малоэффективны. Противопоказаны при стабильной АГ и ХПН (индуцируют нефросклероз). *Преднизолон* внутрь назачается в дозе 1–1,5 мг/кг/сут в течение 6–8 нед с последующим снижением по на 1/3 или до 20- 30 мг/сут и дальнейшим медленным снижением по 2,5–1,25 мг/нед вплоть до отмены или поддерживающей дозы (5-10 мг) при вторичных ГН и иногда – при НС.

Лечение нефротического синдрома у детей преднизолоном в течение 3 мес более эффективно в предупреждении рецидивов, чем короткие курсы **(B).** Преднизолон «пульсами» назначают при высокой активности ГН в начале лечения в дозе 1000 мг в/в капельно 1 раз в сутки 3 дня подряд или через день; после снижения активности ГН возможно ежемесячное проведение пульс-терапии вплоть до ремиссии. Длительная ежемесячная пульс-терапия особенно показана при вторичных ГН, ассоциированных с системным заболеванием соединительной ткани.

При вторичных ГН иммуносупрессивная тарапия назначается по тем же показаниям что и при первичных. Вовлечение почек в болезненный процесс всегда говорит о высокой активности заболевания и является показанием к назначению иммуносупрессивной терапии. Особенностью иммуносупрессивной терапии ГН при системных заболеваниях соединительной ткани (СКВ, РА), васкулитах большая длительность активной терапии (3-4 мес), чем при первичных ГН (1-2 мес), а снижение доз ЛС осуществляется медленнее (6-12 мес), чем при первичных (3-6 мес), и имеет особенности по выбору патогенетических препаратов. *Лечение волчаночного нефрита*  иммуносупрессивными ЛС в сочетании с преднизолоном по сравнению с одним преднизолоном снижает смертность и отдаляет время достижения терминальной стадии ХПН(**A**).

Краткое содержание темы №2:

Работа по чек листу.

Чек лист по диагностике и лечению ХГН: студент должен продемонстрировать прием, обследование пациента в стационаре, с выставлением диагноза и назначением лечения.

* 1. Прием больного.
  2. Расспрос жалоб;
  3. Сбор анамнеза;
  4. Осмотр больного;
  5. Осмотр ротовой полости;
  6. Пальпация;
  7. Перкуссия;
  8. Аускультация;
  9. Определение ЧД;
  10. Определение АД;
  11. Определение пульса;
  12. Постановка предварительного диагноза;
  13. Выбор лабораторных методов исследования;
  14. Выбор инструментальных методов исследования;
  15. Определение СКФ.
  16. Выбор тактики лечения;
  17. Выбор лекарственных средств.
  18. Оказание неотложной помощи при развитии жизнеугрожающих состояниях.
* Студент должен озвучить каждое свое действие. Преподаватель оценивает правильность выполнения действий студента.