«Согласовано» «Утверждаю»

Начальник отдела Заместитель директора по

По методической работе учебной работе

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_Ротаренко И.В.

Панжинская Н.Н. «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

«Рассмотрено»

На заседании ЦК клинических

Дисциплин «Акушерское дело»

Протокол № \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель ЦК: Т.Н. Абушкевич

Проведение внеаудиторного мероприятия студентами II

курса отделения «Акушерское дело» группы АК 22

в предметную неделю ЦК клинических дисциплин

«Акушерское дело»

Методическая разработка

студенческой научно-теоретической конференции

Тема: «Инновационные методы в диагностике и

лечении заболеваний мочевыделительной системы»

Научный руководитель:

Т.Н. Абушкевич

А.К. Сосновская

Краснодар 2017

ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ

* Вступительное слово: – Т.Н. Абушкевич.
* Заслушивание рефератов.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Тема | Докладчик | | | Руководители |
| 1 | Современные аспекты течения, диагностики и лечения острых гломерулонефритов | Бабкова Н.  22 ак/д | | | Абушкевич Т.Н. |
| 2 | Новое в лечении рака мочевого пузыря | Виль А.  22 ак/д | | | Абушкевич Т.Н |
| 3 | Вегетативно-резонансное тестирование в диагностике хронического пиелонефрита и МКБ | Гасанова К.  22 ак/д | | | Абушкевич Т.Н |
| 4 | Новое в лечении хронического цистита | Доценко В.  22 ак/д | | | Абушкевич Т.Н |
| 5 | Омелотерапия | Киселёва В.  22 ак/д | | | Абушкевич Т.Н |
| 6 | Современная диагностика мочекаменной болезни | Петракова М.  22 ак/д | | | Абушкевич Т.Н |
| 7 | Радиотермометрическая диагностика острого пиелонефрита | Петренко И.  22 ак/д | | | Сосновская А.К. |
| 8 | Иммунотерапия в лечении пиелонефритов | Резниченко М.  22 ак/д | | | Абушкевич Т.Н |
| 9 | Фотодинамическая терапия | | Филкова Е.  22 ак/д | Сосновская А.К. | |

* Обсуждение и подведение итогов.
* Заключительное слово:

-председатель ЦК – Абушкевич Т.Н.

Регламент времени для докладчиков – 8-10 минут.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ**

**СТУДЕНЧЕСКОЙ НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

Показать эффективность самостоятельной деятельности студентов в осуществлении поиска и использования информации, необходимой для качественного выполнения профессиональных задач, с использованием информационно-коммуникационных технологий с целью применения их в своей дальнейшей профессиональной деятельности.

**ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ**

Воспаление почечной ткани или гломерулонефрит происходит от слова glomerula  (клубочек), т о есть это и есть воспаление почечных клубочков – основного элемента паренхимы. Клубочки и есть те самые структуры, которые обеспечивают основную функцию почек – образование мочи и выведение с ней токсинов из организма. В клубочках происходит фильтрация крови и очищение её от ненужных веществ, токсинов, избытка воды. Воспаление клубочков – гломерулонефрит может привести к нарушению их фильтрационной функции и тяжёлым последствиям в организме.

**ЭТИОЛОГИЯ**

Этиологический фактор удаётся установить в 80-90% случаев острого гломерулонефрита и в 5-10% хронического. В последнее время большое внимание отводят этиологической роли вирусов гепатита В и С, герпесвирусы, ВИЧ и др.

Наиболее конкретным из всех определений заболевания считается определение, сформулированное Е. М. Тареевым, согласно которому гломерулонефрит рассматривается как двухстороннее диффузное иммунновоспалительное заболевание почек с преимущественным поражением клубочков. Однако данная формулировка в настоящее время нуждается в серьезном дополнении, это связано с тем, что уже известны случаи односторонних нефритов, не установлены признаки воспаления при таких морфологических формах заболевания, как липоидный нефроз и мембранозный гломерулонефрит, которые вошли в состав современной морфологической классификации гломерулонефритов.

Все чаще встречаются нефриты вирусной этиологии. Среди вирусов, роль которых в основном доказана, наибольшее значение имеет Hbs-антиген – вирус

гепатита В, инфицируемость которым сейчас в мире чрезвычайно высока, и который неожиданно часто стал обнаруживаться у больных с ревматическими заболеваниями. Причем Hbs-нефрит развивается, как правило, при персистирующем хроническом гепатите, который диагностируется далеко не всегда.

В последнее время все чаще встречаются поражения почек, возникающие при контакте с различными токсическими веществами: органическими растворителями, ртутью, литием, паркетным лаком. Отдельно хочется выделить алкогольные нефриты, количество которых значительно увеличилось.

**ТЕЧЕНИЕ**

Гломерулонефрит может протекать как в острой, так и в хронической форме, но чаще всего он возникает именно остро, принимая затем хроническое течение. Симптомы острого |гломерулонефрита весьма типичны. Как правило это – боли в поясничной области, [головная боль](http://www.unimed.org/%D0%BC%D1%81/%D0%BB%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D0%B9-%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B8), повышение температуры тела и давления, отёчность лица и конечностей, тошнота, рвота, бледность кожи, олигурия.

Следует отметить, что в последнее время превалируют стертые и субклинические варианты течения острого гломерулонефрита .

**ДИАГНОСТИКА**

Диагноз гломерулонефрит устанавливается на основании комплексного исследования пациента: выявления заболеваний, эхографического и томографического исследования почек (КТГ, МРТ, МСКТ, КТ-ПЭТ), инструментальные исследования с проведением биопсии, лабораторного исследования мочи и крови, в том числе бактериологического, цитоморфологического. Обследование, как правило, проводится оперативно и занимает не более 1-2 суток.

**МСКТ почек**

Мультиспиральная томография относится к передовым технологиям. Она уникальна тем, что при ее помощи можно увидеть трехмерное изображение органа. Это делает МСКТ уникальным диагностическим методом. Но это не единственное отличие ее от обычного МРТ. Во время процедуры пациент должен один раз задержать дыхание, а все остальное за него сделает аппарат: стол, на котором лежит больной, движется сам, вокруг человека вращается трубка, которая теперь имеет сразу несколько детекторов.

**Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ)**

Является новым и очень эффективным методом ранней диагностики онкологических заболеваний. ПЭТ-диагностика не предназначена для массового скрининга населения и назначается только после проведения предварительных исследований, таких как клиническое обследование, лабораторные исследования крови, УЗИ и т.д Незадолго до проведения исследования обследуемому вводится радиофармакологический препарат (РФП) – это сочетание радиоизотопа (чаще всего фтор-18, но могут быть и другие, например, углерод-11, азот-13, кислород-15) и биохимического соединения.. В результате использования ПЭТ-КТ получается изображение, передающее нам данные о морфологии, что достигается использованием КТ составляющей, и о функции почки и патологии функций на мельчайшем уровне, вплоть до клеточного. При этом мы можем с высокой точностью определить, где произошли изменения и какие это изменения.

**ЛЕЧЕНИЕ**

Сегодня очень успешно проводится лечение гломерулонефрита. Специалисты используют новейшие и эффективные средства, способные снять воспаление и восстановить функцию почек. Практика показывает, что даже в сложных и запущенных случаях заболевания лечение гломерулонефрита вполне оправдано. Методы лечения гломерулонефрита зависят от результатов исследования и выбираются индивидуально. Применяются новейшие диагностические и лечебные технологии. Для очистки организма проводится *гемосорбция* (метод внепочечного очищения крови от токсических веществ путём адсорбции яда на поверхности сорбента.), *плазмаферез* (процедура забора крови, очистка и возвращение её или какой-то части обратно в кровоток. Вместо возврата всей крови только кровяные клетки возвращаются обратно, а [плазма](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BB%D0%B0%D0%B7%D0%BC%D0%B0_%D0%BA%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B8) сохраняется для дальнейшего использования при изготовлении различных препаратов.), *лимфаферез* (дренирование грудного лимфатического протока).

В запущенных стадиях заболевания с необратимыми изменениями в почках и потерей их функции пациент подключается к аппарату искусственной почки и ставится вопрос о трансплантации донорского органа. Сегодня уровень трансплантологии таков, что пациенты с донорской почкой ведут нормальный образ жизни многие десятилетия.