**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Институт дополнительного профессионального образования**

Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой \_\_\_Сафуанова Г. Ш.

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г.

**Ситуационные задачи по теме:**

**Поражение почек при ГБ**

**Задача № 1**

К врачу обратился больной О., 42 лет с жалобами на частые головные боли, периодические головокружения, онемение пальцев рук, плохой сон. При ходьбе возникают сжимающие боли в ногах, пациент начинает прихрамывать, в покое боли исчезают. Болен около полугода.

Объективно: температура 36,50С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 74 в мин., ритмичный, напряженный, на артериях тыла стопы пульсация резко снижена. АД 180/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

 Эталоны ответов

1. Атеросклероз сосудов головного мозга и нижних конечностей. Симптоматическая артериальная гипертензия.

*Обоснование:*

1) данные анамнеза:

* головная боль, головокружение, снижение памяти, плохой сон;
* онемение пальцев рук;
* перемежающаяся хромота;

2) объективные данные:

* при перкуссии: расширение границы сердца влево;
* при аускультации: тоны сердца приглушены, акцент второго тона на аорте, повышение систолического АД;
* при пальпации: пульс напряженный на лучевой артерии, пульс ослабленный на артериях тыла стоп.

2. Общий анализ крови: может быть увеличение СОЭ, биохимический анализ крови: увеличение содержания в сыворотке крови холестерина, липопротеидов низкой плотности (β-липопротеиды), триглицеридов, рентгенография органов грудной клетки, ультразвуковое исследование сердца, электрокардиография, неврологическое исследование.

3. Инсульт, инфаркт миокарда, почечная недостаточность, гангрена нижних конечностей, “брюшная жаба”, некроз петель кишечника.

4. Пациент нуждается в проведении медикаментозного лечения и подробном инструктаже по вопросам рационального питания.

*Принципы лечения:*

Режим общий

Диета № 10, уменьшение употребления животных жиров, холестерина, поваренной соли, легкоусваивающихся углеводов, экстрактивных веществ

Лечебная физкультура

Антикоагулянты: гепарин, пелентан, фенилин

Дезагреганты: курантил, ацетилсалициловая кислота

Антагонисты ионов кальция: изоптин, финоптин, коринфар

Статины: ловастатин, симвастатин, фловастатин

Ангиопротекторы: пармидин, продектин, ангинин

Витамины: ксантинола никотинат

Прогноз в отношении жизни благоприятный при соблюдении данных рекомендаций и отсутствии осложнений.

*Профилактика:*

* рациональное питание;
* регулярная физическая работа;
* пребывание на свежем воздухе;
* отказ от курения и злоупотребления алкоголем;
* нормализация массы тела;
* ликвидация артериальной гипертензии;
* коррекция нарушений обмена веществ (ожирение, подагра, сахарный диабет);
* диспансерное наблюдение за пациентами с атеросклерозом;
* назначение препаратов, воздействующих на липидный обмен.

5. Техника исследования пульса ‑ согласно алгоритму действия.

**Задача № 2**

Вы работаете на здравпункте. К Вам обращается работница завода 52 лет с жалобами на головную боль в затылочной области, в основном в утренние часы, периодически тошноту, потемнение в глазах, сердцебиение и одышку при выполнении физической работы, по утрам - небольшие отеки на лице. Подобные проявления были у ее матери, которая умерла 4 года назад от инсульта.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы несколько бледноваты, веки пастозны. ЧД=20 в минуту, пульс – 80 ударов в минуту, полный ритмичный. АД 150/95 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичны, несколько приглушены. Левая граница сердца на 1 см к наружи от левой среднеключичной линии. Небольшие отеки на голенях.

**Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Перечислите возможные осложнения при данной патологии.
4. Определите Ваши действия в отношении данной пациентки.
5. Подготовьте пациентку к внутривенной пиелографии.

## Эталон ответа

1. Гипертоническая болезнь, II стадия, предположительный диагноз поставлен на основании:
* данных семейного анамнеза;
* клинических данных: поражение органов – мишеней (сосудов головного мозга, сердца, сетчатки глаза, почек)с появлением симптомов поражения данных органов (характерные жалобы и объективные данные);
* наличия симптомов гипертрофии левого желудочка (расширение границ сердца влево);
* показателей АД; характера пульса.
1. Дополнительные обследования:
* ЭКГ, УЗИ сердца для подтверждения наличия гипертрофии левого желудочка);
* Осмотр окулиста для определения состояния сосудов глазного дна (сужение артерий сетчатки, расширение вен);
* Общий анализ мочи (возможно наличие микрогематурии и умеренной протеинурии).
1. Возможные осложнения:
* инсульт;
* инфаркт миокарда;
* недостаточность кровообращения;
* почечная недостаточность;
* облитерирующий эндартериит;
* нарушения зрения, вплоть до слепоты.
1. Действия фельдшера в отношении данной пациентки:
* рекомендовать немедленно обратиться к терапевту;
* диспансерное наблюдение у цехового терапевта;
* постоянное, непрерывное лечение гипертонической болезни препаратами, назначенными терапевтом: антагонисты кальциевых каналов, ингибиторы АПФ, диуретики и т.д.
* научить элементам самопомощи при внезапных подъемах АД.
1. Внутривенная пиелография – рентгенконтрастное исследование почек и мочевыводящих путей с использованием верографина (триомбраста) 60% (76%) раствора.
* за 2 – 3 дня до исследования исключить из рациона продукты, способствующие газообразованию (грубую клетчатку, молоко, черный хлеб, сахар);
* в течение этих же дней давать карболен по 1,0 4 раза в день;
* накануне исследования после обеда дать 30,0 касторового масла, рекомендовать ограничение приема жидкости, а за 12 часов до исследования прием жидкости прекратить.
* вечером накануне и за 2 часа до исследования поставить высокие очистительные клизмы;
* исследование проводить после предварительной проверки на чувствительность к контрастному веществу, утром натощак.

**ЗАДАЧА № 3**

Пациентка 66 лет, предъявляет жалобы на ноющие боли в верхнем квадранте живота, правом подреберье, тошноту, слабость, головные боли.

**Данные анамнеза.** Вышеуказанные жалобы беспокоят в течение 3-4 месяцев. Повышение АД в течение 1 года максимум до 170/100 мм.рт.ст.

**Данные объективного обследования.** Рост - 160см, вес - 90кг. Кожные покровы бледноватые, сухие, без сыпи. Склеры иктеричны. Язык влажный, обложен беловато-желтоватым налетом. АД - 160/100 мм.рт.ст. ЧСС - 67 уд/мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент II тона на аорте. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Окружность талии - 102 см. Размеры печени по Курлову 14\*10\*10см. Нижний край печени закруглен, умеренно болезненный при пальпации. Нижний полюс селезенки пальпируется. Пастозность на голенях

**Данные лабораторных методов исследования.** ОАК: Эр - 4,9\*1012/л, Нв - 140г/л, Л- 7,6\*109/л, Э - 1,П - 0, С - 66, ЛФ - 25, М - 8; СОЭ - 8мм. ОАМ: белок - отрицательный, глюкоза - отрицательный. Исследование плазмы крови: глюкоза- 4,5ммоль/л; общий билирубин-21мкмоль/л,ЩФ -100U\L, холестерин-8,1ммоль/л, АLT-220U/L, АST-180U/L, ГГT 95 U/L, ХС-ЛПВП-1,1ммоль/л, ХС-ЛПНП- 5,8ммоль/л, ПТИ-65%.

**Данные инструментальных методов исследования.** УЗИ: диффузные изменения в печени, желчный пузырь без конкрементов, холедох 5мм, селезенка 25 см². ЭКГ: ритм синусовый, отклонение электрической оси сердца влево; Rv5+Sv1=40 мм. Биопсия печени: жировая инфильтрация печени.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте диагноз.

2. Назовите ведущие критерии заболевания.

3. Предложите дополнительные исследования для верификации диагноза.

4. Назначьте лечение.

**Ответ:**

1. Гипертоническая болезнь II стадии. АГ 2 степени. Риск 3 (высокий). Гипертрофия левого желудочка. Ожирение 1 степени. Неалкогольный стеатогепатит, умеренной степени активности.

2. Артериальная гипертензия, факторы риска (возраст, абдоминальное ожирение, дислипидемия), поражение органов мишеней (гипертрофия миокарда ЛЖ). Гепатомегалия + лабораторные проявления цитолиза + инструментальные проявления стеатоза печени.

3. Подсчитать ИМТ (индекс массы тела). ЭхоКГ, суточное мониторирование АД, допплерография брахиоцефальных сосудов, скорость клубочковой фильтрации, глазное дно. Анализ крови на маркеры НВV, HCV.

4. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента+тиазидоподобные диуретики.

**ЗАДАЧА № 4**

Больной 40 лет. Госпитализирован в терапевтическое отделение в экстренном порядке с жалобами на головные боли, слабость, плохой аппетит, тошноту.

**Данные анамнеза**. 10 лет назад перенес острый гломерулонефрит. В последние 5-6 лет отмечалась артериальная гипертензия. Поскольку повышение АД не вызывало беспокоящих ощущений, не обследовался и не лечился. Ухудшение состояния 3 месяца.

**Данные объективного исследования.** Масса тела - 90кг, рост - 178см. Кожа бледноватая с серым оттенком, сухая, тургор снижен. Отеки на лице и голенях. Склеры субиктеричные. В легких ослабление дыхания в нижних отделах. ЧСС - 80 уд/мин. АД - 185/100 мм.рт.ст. Печень на 3см ниже края реберной дуги. Диурез - 800 мл в течение суток.

**Данные лабораторных методов исследования.** ОАК: Эр - 3,1\*1012/л, Нв - 92 г/л; СОЭ - 20 мм/час. Л - 10,5\*10 9/л. ОАМ: цвет светло-желтая, прозрачная; УВ - 1,010. Белок - 2,8 г/л. Эр - 12 в п/зр. Л - 8 в п/зр. Общий белок - 52 г/л. Исследование плазмы крови: мочевина - 55 ммоль/л, креатинин - 600 мкмоль/л, Na - 140 ммоль/л, K- 5,8 ммоль/л; Ca- 2 ммоль/л, P- 2,3 ммоль/л.

**Данные инструментальных методов исследования.** ЭКГ: Синусовый ритм с ЧСС 80 уд/мин. Гипертрофия левого желудочка. Зубцы Т - высокие, остроконечные с узким основанием.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте диагноз.

2. Назовите ведущие критерии заболевания.

3. Предложите дополнительные исследования для верификации диагноза.

4. Назначьте лечение.

**Эталон ответа:**

1. Хронический гломерулонефрит, смешанный вариант с исходом в ХПН.

2. Артериальной гипертензии, анемии, уремии, гиперкалиемии.

3. Суточный диурез, билирубин, УЗИ почек.

4. Диета в рамках 7 стола, гипотензивные, препараты кальция. С заместительной целью гемодиализ.