



СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №18

«Заболевания внутренних органов у взрослых в практике ВОП» для интернов ВОП 7 курса на 2019-2020 учебный год

На прием обратился мужчина 39 лет с жалобами на повышение АД до 180/100 мм.рт.ст, головные боли, отеки на руках, ногах.

Из анамнеза известно, эпизоды повышения АД имелись во время службы в армии, но в виду отсутствия каких-либо жалоб за медицинской помощью не обращался и не обследовался. Ухудшение состояния в течение недели, когда при сильной головной боли вызвал скорую помощь и констатировано АД 180/100мм.рт.ст.

Курит, по 1 пачке в день в течение 12 лет. Работает на заводе – рабочим.

Отец страдал АГ, умер в возрасте 60 лет от сердечного приступа.

Объективно: Т- 36.6°С, АД 170/100 мм.рт.ст, пульс 78 в мин. Состояние средней тяжести за счет повышения АД, болевого синдрома. Самочувствие страдает умеренно. Аппетит сохранен. Пациент повышенного питания, рост 180см, вес 95кг, периферические отеки есть на руках, ногах. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, бледно-розовые. В ротоглотке, носоглотке без воспалительных явлений. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, один раз в день. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Макрогематурии нет.

Вопросы:

1. Выставить диагноз
2. Выписать (по возможности электронные) рецепты
3. Заполнить медицинскую документацию (по возможности электронную) по заданной патологии
4. Составить план диагностики пациенту с заданной патологией
5. Составить план лечения пациента с заданной патологией
6. Составить план наблюдения и ведения пациента с заданной патологией

Составитель: ассистент кафедры ОВП №2 : Жадыкова А.Ж.

Утверждено на заседании кафедры, протокол №1 от 28.2020 г

Заведующая кафедрой

Карибаева Д.О.



Общий анализ крови:

Оцениваемый параметр	Результат	Норма/ референсные значения
Гемоглобин, г/л	132 г/л	130-160 (М) 120-140 (Ж)
Эритроциты $\times 10^{12}/л$	4,1	4,0-5,0 (М) 3,9-4,7 (Ж)
ЦП	0,9	0,85-1,05
Лейкоциты, $\times 10^9/л$	8,0	4,0-9,0
Тромбоциты, $\times 10^9/л$	227	180,0-320,0
Нейтрофилы %		
с\я %	65	47-72
п\я %		1-4
Эозинофилы	2	0,5-5
Базофилы		0-1
Моноциты%	8	2-9
Лимфоциты %	25	18-40
СОЭ мм/час	7	2-10 (М) 2-15 (Ж)

Биохимический анализ крови

Оцениваемый параметр	Результат	Норма/ референсные значения
Общий белок, г/л	72	66-87
Альбумин, г/л	41	34-45
Мочевина, ммоль/л	8,3	2,3-8,3
Креатинин, мкмоль/л	120	45-115 (45-97)
Глюкоза, ммоль/л	3,7	3,0-5,5
Калий, ммоль/л	4,8	3,5-5,1
Натрий, ммоль/л	137	135-145
АЛТ, мкат/л	0,16	до 0,68
АСТ, мкат/л	0,12	до 0,62
Билирубин общий, ммоль/л	14,0	до 22,2
Холестерин, ммоль/л	7,2	3,1-5,2

Общий анализ мочи

Оцениваемый параметр	Результат	Норма/ референсные значения
Количество	70,0	
Цвет	желтый	соломенно-желтый
Прозрачность	полная	полная
Относительная плотность	1010	1012-1025
Реакция	кислая	слабо-кислая
Эпителий плоский	4-7	0-1 в п/з
Белок	0,33	отр



Альбумины	150 мг	0-30 мг
Лейкоциты	1-2	0-1 в п/з
Эритроциты неизмененные	4-6	0-1 в п/з
Эритроциты измененные	1-2	0
Цилиндры эритроцитарные	1-2	0

Анализ мочи на суточную протеинурию

Суточная экскреция белка в моче: 350мг/сут

Маркеры вирусных гепатиты В и С – отр.

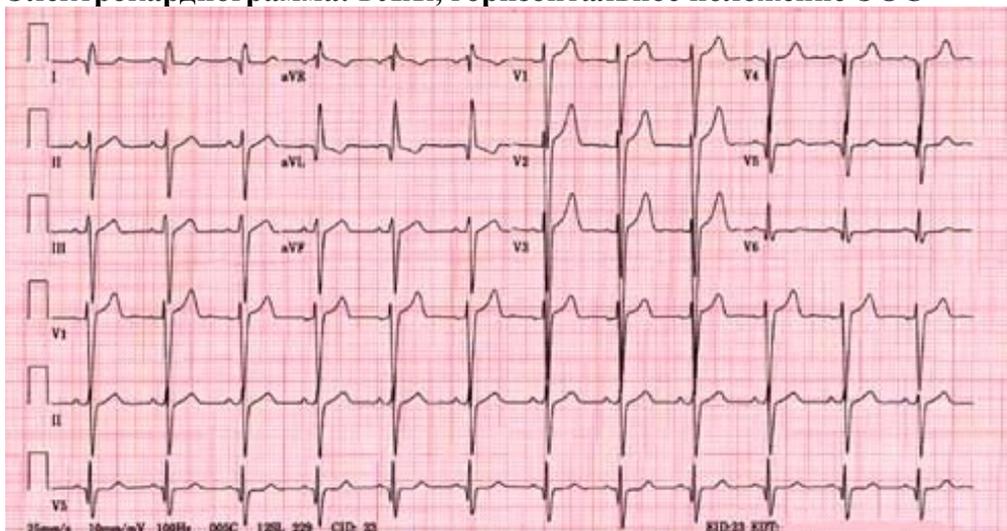
СРБ - отр

УЗИ – правая почка 11*4,6 см, левая почка 11,3*4,8 см. паренхима б/о, ЧЛС не расширена. Мочевой пузырь: стенка 3 мм, контуры ровные, объем 220 см³, в полости взвесь. После микции остаточной мочи нет.

Со стороны печени, селезенки, поджелудочной железы – без изменений.

УЗДГ сосудов почек – незначительное нарушение индекса резистентности.

Электрокардиограмма: ГЛЖ, горизонтальное положение ЭОС



Исследование глазного дна: признаки гипертонической ангиопатии сосудов сетчатки



1. **Диагноз:** «Хроническая болезнь почек, С3а стадия (СКФ-66,2 мл/мин), А2.
Гипертоническая нефропатия
2. **Rp:** Fosicard 10 mg
D.t.d: №60 in tab.
S: По 1 табл. 2 раза в день длительно
3. №025, №020/у
4. План обследования: ОАК, ОАМ, анализ мочи на суточный белок, биохимический анализ крови, расчет СКФ; ЭКГ, УЗИ ОБП, почек и мочевого пузыря, УЗДГ сосудов почек, консультация окулиста.

Интерпретация результатов обследования:

ОАК: норма

Б/х анализ крови: повышение креатинина, мочевины и холестерина

ОАМ: Протеинурия, гематурия, гипостенурия

Формула СКД-ЕРІ (2009), основанная на уровне креатинина: $141 \times \text{мин}(\text{СКр/к}, 1) \alpha \times \text{макс}(\text{СКр/к}, 1) - 1,209 \times 0,993 \text{Возраст} [\times 1,018 \text{ для женщин}] [\times 1,159 \text{ для представителей негроидной расы}]$, где СКр – концентрация креатинина в сыворотке крови (в мг/дл), к – коэффициент, равный 0,7 для женщин и 0,9 для мужчин, α -коэффициент, равный -0,329 для женщин и -0,411 для мужчин, мин – минимальное значение СКр/к или 1, макс – максимальное значение СКр/к или 1.

(онлайн-калькулятор), СКФ=66,2 мл/мин (норма 90-130 мл/мин).

УЗИ: размеры почек не увеличены, расширения ЧЛС нет.

ЭКГ – гипертрофия левого желудочка

Исследование глазного дна - признаки гипертонической ангиопатии сосудов сетчатки

5. План лечения:

-Модификация стиля жизни (диета, физическая активность, снижение веса, отказ от курения).

-Медикаментозное лечение: с гипотензивной и нефропротективной целью иАПФ, при отсутствии достижения целевого АД подключить бета-блокаторы и/или БКК. Целевое АД $\leq 130/80$ мм.рт.ст.

-Статины

-Мониторинг за уровнем СКФ, калий крови

-Контроль ОАМ – мониторинг протеинурии, альбуминурии

6. Направить пациента на стационарное лечение по форме 020/у., наблюдение пациента после стационарного лечения, консультация окулиста