

## МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ для обучающихся

**Тема: Постстрептококковый гломерулонефрит. Диагностика. Тактика врача общей практики.**

**Цель:** закрепить знания по диагностике и тактике ведения пациентов с постстрептококковым гломерулонефритом на различных этапах оказания медицинской помощи.

**Задачи:** рассмотреть этиологию и патогенез постстрептококкового гломерулонефрита, изучить критерии установления диагноза, основные принципы оказания плановой и неотложной помощи, рациональной терапии, реабилитации и профилактики данного заболевания.

**Иметь представление:** об организации медицинской помощи пациентам с постстрептококковым гломерулонефритом, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, об основных методах обследования и лечения пациентов с постстрептококковым гломерулонефритом в соответствии с порядком оказания медицинской помощи пациентам нефрологического профиля.

**Ординатор должен знать:** общие иммунопатологические механизмы развития гломерулонефритов, иммунные механизмы прогрессирования ГН, морфогенез и диагностические критерии основных морфологических форм ГН, клиническую картину, принципы профилактики, реабилитации и лечения с конкретизацией медикаментозных и немедикаментозных подходов.

**Ординатор должен уметь:** заподозрить наличие заболевания, определить объем необходимых методов исследования, сформулировать диагноз, оценить степень активности нефропатии, оценить функциональное состояние почек, определить показания и противопоказания для проведения биопсии почки, оценить показания для госпитализации, выработать план ведения пациента в амбулаторных условиях и стационаре, обосновать выбор назначенных медикаментов, оценить трудоспособность и прогноз больного, разработать программы индивидуальной профилактики и реабилитации.

**Ординатор должен владеть:** приемами дифференциальной диагностики, навыками индивидуализации назначаемого лечения, реабилитации, профилактики, оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях.

**Учебно-тематический план темы:**

Практические занятия – 1 час  
Самостоятельная работа – 1 час  
Всего – 2 часа

**Клиническое практическое занятие включает в себя:**

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор пациентов с ОГН.

Хронокарта клинического практического занятия	45 мин
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости	2 мин

Тестирование	4 мин
Обсуждение теоретических вопросов	7 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и / или ситуационной задачи; отработка практических навыков	25 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	4 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	3 мин

### **Перечень вопросов для собеседования**

1. Определение и сущность постстрептококкового гломерулонефрита.
2. Иммуные механизмы прогрессирования ГН.
3. Диагностические критерии постстрептококкового гломерулонефрита.
4. Морфологическая классификация ГН.
5. Основные клинические симптомы постстрептококкового гломерулонефрита.
6. Показания для госпитализации.
7. Тактика ведения пациентов с ГН в амбулаторных условиях.
8. Стратегия нефропротективной терапии.

### **Самостоятельная работа**

*Формы самостоятельной работы и контроля*

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование

### **Фонд оценочных средств:**

#### **Тесты**

#### **ПК-5, ПК-6**

1. Для какой из следующих нозологических форм не характерна гематурия?
  - А. Острый нефрит
  - Б. IgA - нефрит
  - В. Амилоидоз почек
  - Г. Синдром Альпорта
  - Д. Туберкулез почки
2. Для какого из перечисленных вариантов гломерулонефрита (ГН) наименее характерна микрогематурия?
  - А. Липоидный нефроз
  - Б. Мембранозный нефрит
  - В. Мезангиопролиферативный нефрит
  - Г. Мезангиокапиллярный нефрит
  - Д. Волчаночный нефрит
3. Какой из предложенных критериев является важнейшим для диагностики нефротического синдрома (НС)?

- А. Отеки
- Б. Сывороточный альбумин ниже 30 г/л
- В. Суточная протеинурия более 3,5 г
- Г. Гиперхолестеринемия
- Д. Гиперкоагуляция

**4. Какое из перечисленных заболеваний является наименее вероятной причиной НС?**

- А. Гломерулонефрит
- Б. Поликистоз почек
- В. Тромбоз почечных вен
- Г. Волчаночный нефрит
- Д. Диабетическая нефропатия

**5. Гломерулонефрит может манифестировать:**

- А. Остронефритическим синдромом
- Б. Нефротическим синдромом
- В. Остронефритическим синдромом с протеинурией нефротического уровня
- Г. Персистирующей бессимптомной протеинурией с или без гематурией
- Д. Всеми перечисленными синдромами

**6. При каком из перечисленных заболеваний менее всего вероятна гипокплементемия?**

- А. Острый постстрептококковый ГН
- Б. Болезнь Берже
- В. Волчаночный нефрит
- Г. Мезангиокапиллярный ГН
- Д. Шунт-нефрит

**7. Какие из перечисленных признаков не характерны для болезни минимальных изменений (липоидный нефроз)?**

- А. Селективная протеинурия
- Б. Преимущественное развитие у детей
- В. Артериальная гипертония
- Г. Внезапное начало
- Д. Хороший прогноз

**8. Со временем у больных с картиной минимальных изменений может развиваться:**

- А. Мембранозный нефрит
- Б. Мезангиокапиллярный нефрит
- В. Формирование полулуний
- Г. Фокально-сегментарный гломерулосклероз (ФСГС)
- Д. Ни одна из перечисленных морфологических форм

**9. Какое из перечисленных утверждений не характерно для идиопатического мембранозного ГН?**

- А. В момент выявления заболевания большинство пациентов старше 40 лет
- Б. Преобладают мужчины
- В. Заболевание начинается исподволь, незаметно
- Г. Уровень комплемента нормален

Д. Часто встречается макрогематурия

**10. Какое из перечисленных положений, касающихся острого постстрептококкового ГН, неверно?**

- А. Гипертония необычна для дебюта болезни
- Б. Энцефалопатия наиболее часта у детей
- В. Атипичное течение болезни чаще всего встречается у стариков
- Г. В клинической картине могут преобладать симптомы застойной недостаточности кровообращения
- Д. Перечисленные симптомы являются следствием задержки натрия и воды

**11. Средством выбора для лечения гипертонии при ОГН является:**

- А. Пропранолол
- Б. Диуретики
- В. Допегит
- Г. Коринфар
- Д. Гидралазин

**У 35-летнего больного на следующий день после перенесенной ангины появились отеки, макрогематурия, повысилось АД. Наиболее вероятный диагноз:**

- А. Острый гломерулонефрит
- Б. Острый пиелонефрит
- В. ХГН, обострение
- Г. Апостематозный нефрит
- Д. Амилоидоз почек

**15. Какие проявления не характерны для острого гломерулонефрита?**

- А. Стойкие боли в пояснице
- Б. Лихорадка с ознобами
- В. Макрогематурия
- Г. Наличие лекарственной аллергии
- Д. Цикличность течения

**16. Какие признаки отличают почечную эклампсию от гипертонического криза?**

- А. Наличие судорожного синдрома
- Б. Отек головного мозга
- В. Отсутствие судорожного синдрома
- Г. Сильные головные боли
- Д. Ухудшение зрения

### **Контрольные вопросы**

1. Определение постстрептококкового гломерулонефрита.
2. Варианты течения постстрептококкового гломерулонефрита
3. Клинические проявления различных вариантов постстрептококкового гломерулонефрита
4. Дифференциальная диагностика постстрептококкового гломерулонефрита.
5. Показания к консультации других специалистов.

6. Показания к госпитализации.
7. Принципы иммуносупрессивной терапии.
8. Общие принципы диспансерного наблюдения пациентов с постстрептококкового гломерулонефрита
9. Прогноз. Показания к прохождению МСЭ.

### Ситуационные задачи

#### ПК-5, ПК-6

Больной 22 лет жалуется на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, повышенную жажду. Частые простудные заболевания. Кожа сухая, бледная. АД 145/90 – 165/110 мм рт.ст. Пульс 75 уд/мин. Левая граница сердца смещена влево на 1 см, тоны умеренно приглушены, акцент 2 тона над аортой. В анализе крови Hb 42 г/л, лейкоциты  $10 \cdot 10^9/\text{л}$ , СОЭ 38 мм/час, мочевины 14,5 ммоль/л (N 2,5-8,3), креатинин 240 мкмоль/л (N-48-98). Суточное количество мочи 2800 мл. В анализе мочи относительная плотность 1011, белок 0,099‰, лейкоциты 1-2 в п/зр, эритроциты 8-10 изменённых в п/зр, гиалиновые цилиндры 1-2 в п/зр.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какие исследования должны подтвердить диагноз?

#### ПК-5, ПК-6, ПК8

Больная 25 лет жалуется на тупую боль в поясничной области, отдающую в нижние отделы живота, частое болезненное мочеиспускание. Заболела 2 года назад после родов. В анамнезе частые ангины. Состояние больной удовлетворительное, температура субфебрильная. В анализе крови: эритроциты  $4 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , лейкоциты  $6 \cdot 10^9/\text{л}$ , лейкоцитарная формула без изменений. Анализ мочи: относительная плотность 1004-1010, белок 0,033 г/л, лейкоциты до 100 в п/зр, эритроцитов 10-15 в п /зр, цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зр. Уровень креатинина крови 82 мкмоль/л.

1. О каком заболевании следует думать?
2. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Ваш примерный план лечения.
4. Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных осложнений? Дайте рекомендации и мотивируйте пациентку
5. Какие методики реабилитации могут быть показаны данному пациенту?

#### ПК-5, ПК-6, ПК8, ПК-9

Больной 26 лет через неделю после купания в холодной воде появилась одутловатость лица, отметил покраснение мочи, тяжесть голове. При осмотре выявлено повышение АД до 180/100 мм рт. ст., в анализах мочи – протеинурия 6,6‰ и гематурия.

С детства страдает хроническим гнойным бронхитом, подозревали наличие бронхоэктазов, но специальных исследований не проводилось. Анализ крови без отклонений от нормальных показателей, СОЭ 16 мм/час. Уровень креатинина сыворотки крови нормальный.

1. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
2. Какие исследования необходимо назначить больному?
3. Показана ли этому больному пункционная биопсия почек?
4. Программа лечения больного в зависимости от выявленной патологии.
5. Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных осложнений?
6. Какие методики реабилитации могут быть показаны данному пациенту?

7. Каким образом можно использовать данный случай для формирования мотивации к ведению здорового образа жизни у населения?

#### **РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:**

Основная литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>