

Занятие 12.

Тема: «Расспрос, осмотр больных с заболеваниями органов мочевого выделения. Перкуссия и пальпация почек и мочевого пузыря. Синдром почечных отеков. Нефротический синдром. Почечная артериальная гипертензия. Хроническая почечная недостаточность. Почечная эклампсия. Понятие. Патогенез. Клинические проявления».

I. Научно-методическое обоснование темы.

В последние годы резко повысился интерес к нефрологии, что, прежде всего, связано с разработкой активных методов лечения и появления реальной возможности продления жизни тяжелым больным. В связи с этим возникает необходимость более детальной и ранней диагностики, уточнения резервов «больной почки» и выявления симптомов различных заболеваний почек уже на ранних стадиях болезни. Это диктует необходимость четкого умения обследовать больного с патологией мочевыводящей системы, выявить основные клинические синдромы, присущие патологии, назначить необходимый объем лабораторно – инструментальных методов исследования.

II. Цель и задачи занятия:

1. Научить методике расспроса и осмотра больных с заболеваниями органов мочеотделения.
2. Научить методике пальпации и перкуссии почек и мочевого пузыря.
3. Научить выделять основные клинические синдромы при патологии почек и мочевыводящих путей: синдрома почечных отеков, нефротического синдрома, почечной артериальной гипертензии, хронической почечной недостаточности, почечной эклампсии.

III. Практические знания и умения:

1. Уметь проводить опрос больных и диагностически оценить выявленные симптомы и синдромы: почечных отеков, нефротический, артериальной гипертензии, острой и хронической почечной недостаточности, почечной эклампсии.
2. Уметь проводить осмотр больного с заболеваниями органов мочеотделения.
3. Уметь проводить пальпацию и перкуссию почек и мочевого пузыря.

Ответьте на вопросы:

1. Что такое диурез? Каковы нормальные показатели?
2. Возможен ли болевой синдром при патологии почек?
3. Каков механизм и характер боли при почечно - каменной болезни?
4. Опишите характер и механизм боли при пиелонефрите.
5. Что такое странгурия, причины ее возникновения?
6. Что вкладывается в понятие "олигурия" и "анурия"?
7. Назовите возможные нарушения мочеотделения.
8. Что вкладывается в понятие: полиурия, поллакиурия, дизурия?
9. Что такое никтурия, каково ее клиническое значение?
10. Как отличить почечную анурию от внепочечной?
11. О чем свидетельствует положительный симптом Пастернацкого?
12. В чем состоит особенность почечных отеков? Их патогенез?
13. Назовите признаки, отличающие почечные отеки от сердечных.
14. Объясните механизм отеков при нефротическом синдроме.
15. Объясните механизм отеков при остром гломерулонефрите.
16. Чем характеризуется первая начальная стадия хронической почечной недостаточности?
17. Причины кожного зуда при заболеваниях почек.
18. Каков патогенез анемии при ХПН?
19. Опишите симптомы поражения центральной нервной системы при уремии
20. Что такое уремический перикардит? Опишите его проявления

21. Перечислите клинические признаки артериальной гипертензии и ее причину при заболевании почек.
22. Каков патогенез артериальной гипертензии при патологии почек?
23. В чем состоят особенности синдрома артериальной гипертензии при патологии почек?
24. Что вкладывается в понятие почечная эклампсия?
25. Что такое нефротический синдром, назовите основные клинические симптомы?
26. Из каких основных симптомов складывается нефротический синдром?

Решите следующие задачи:

Задача 1

Укажите ранний признак ХПН:

- а) метаболический ацидоз
- б) гиперкальциемия
- в) никтурия
- г) азотемия
- д) уменьшение размеров почки

Задача 2

Острый нефротический синдром характеризуют:

- а) артериальная гипертензия, отеки, протеинурия, гематурия
- б) артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия
- в) отеки, гипо- и диспротеинемия, гиперхолестеринемия

Задача 3

Из перечисленных симптомов к азотемической интоксикации не имеет отношение:

- а) кожный зуд
- б) эритроцитоз
- в) полиурия, полидипсия
- г) тошнота, рвота

Задача 4

Наиболее точно отражает степень хронической почечной недостаточности показатель:

- а) мочевины
- б) остаточного азота
- в) креатинина
- г) калия

Задача 5

Наиболее частой причиной острой почечной недостаточности является:

- а) повышение артериального давления
- б) папиллярный некроз
- г) тубулярный некроз

Задача 6

При шоке причиной острой почечной недостаточности является:

- а) вегетативные нарушения
- б) влияние токсических веществ поврежденных тканей
- в) падение артериального давления
- г) сопутствующая инфекция
- д) образование комплексов антиген- антитело

Задача 7

Преренальная почечная недостаточность характеризуется:

- а) низкой относительной плотностью мочи
- б) низкой осмолярностью мочи
- в) обильным осадком в моче
- г) низкой концентрацией натрия в моче
- д) низкой концентрацией мочевины в моче

Задача 8

Возможная продолжительность олигурии при острой почечной недостаточности составляет:

- а) 1-2 недели
- б) несколько часов
- в) несколько часов до нескольких недель
- г) все перечисленное

Задача 9

Полное восстановление функции почек при острой почечной недостаточности наступает через:

- а) 3-12 месяцев
- б) 1-6 месяцев
- в) 0,5-4 месяца

Задача 10

Период восстановления диуреза при острой почечной недостаточности характеризуется

- а) увеличением удельного веса мочи
- б) полиурией
- в) изостенурией

Задача 11

В стадию восстановления диуреза при острой почечной недостаточности больному угрожают:

- а) отек легких
- б) гипокалиемия
- в) гипергидратация
- г) уремический перикардит
- д) все перечисленное