

Клинический случай

Пациент, 45 лет, мужчина, обратился в клинику с жалобами на нарастающую слабость, отеки нижних конечностей, снижение объема суточной мочи (олигурия) и периодическое повышение артериального давления до 160/100 мм рт.ст. В анамнезе: 15 лет работы на химическом заводе, занимается производством пластмасс, регулярно контактирует с органическими растворителями (толуол, бензол) и тяжелыми металлами (кадмий, свинец). Последние 2 года отмечает эпизоды болей в пояснице.

****Результаты обследования:****

- Общий анализ мочи: протеинурия (3,5 г/л), микрогематурия, гиалиновые цилиндры.
- Биохимия крови: креатинин — 220 мкмоль/л, мочевины — 12 ммоль/л, гипокалиемия (K^+ — 3,1 ммоль/л).
- УЗИ почек: уменьшение размеров почек, диффузные изменения паренхимы.

Вопросы к задаче

1. Этиология и патогенез

- Какие профессиональные факторы могли привести к развитию заболевания почек у пациента?
- Опишите возможные механизмы нефротоксического действия указанных веществ.

2. Диагностика

- Какие дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза?
- Какие биомаркеры могут указывать на токсическое поражение почек?

3. Дифференциальная диагностика

- С какими заболеваниями почек необходимо дифференцировать данный случай?
- Какие критерии позволят исключить аутоиммунный гломерулонефрит?

4. Лечение и профилактика

- Каковы основные принципы терапии при профессиональной нефропатии?
- Какие профилактические меры следует рекомендовать на рабочем месте?