ДЕБЮТ НЕФРОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: УВАГА ДО ПРОВІДНОГО КЛІНІЧНОГО СИНДРОМУ В УМОВАХ ДІДЖИТАЛІЗАЦІЇ

МОЙСЕЄНКО В.О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Резюме.

Вступ. Зміни в суспільстві характеризується переходом від індустріальної епохи й аналогових технологій до епохи знань і творчості, що базується на цифрових технологіях та інноваціях. Все більших обертів набирають дистанційна робота і навчання. Пацієнти все частіше звертаються по допомогу до соціальних мереж, а лікарі можуть працювати з дому так само ефективно, як із ординаторської лікарні – за наявності потрібних технологій, правильного підходу до управління і культури спілкування.

Мета. Вивчення особливостей дистанційного опитування, побудова діагностичних висновків на основі дистанційної оцінки симптомів і синдромів, встановлення нозологічної форми захворювання і спрямування пацієнта до відповідного спеціаліста (нефролога).

Матеріали і методи. Огляд сучасних та зарубіжних джерел, аналіз та обговорення конкретного клінічного випадку; методики – опис, аналіз, реферування.

Результати та їх обговорення. Наведено і проаналізовано конкретний клінічний випадок синдрому артеріальної гіпертензії у пацієнтки з полікістозом нирок. У нашої пацієнтки – кілька років підвищений артеріальний тиск, але УЗД нирок зроблено лише через 4 (!) роки після першого гіпертензивного кризу, крім того, вперше УЗД нирок зроблено у віці 58 (!) років. Відомо, що першою ознакою розвитку ниркової недостатності є артеріальна гіпертензія. Саме тут важливо зауважити, що пацієнти за наявності поганого самопочуття звертаються до соціальних мереж за порадами. Але діагноз полікістозу нирок може бути встановлений лише сучасними інструментальними методами і поради із соціальних мереж щодо зниження артеріального тиску у пацієнтів з ураженнями нирок є некоректними. Наша пацієнтка звернулася на сторінку КНП КМЦ нефрології та діалізу, була запрошена до Центру і оглянута лікарем-спеціалістом, де їй була надана високоспеціалізована допомога. Допомога хворим полягає у проведенні симптоматичної та ренопротекторної терапії, завданням якої є стабілізація АТ (зниження принаймні до показника 130/90 мм рт. ст.) і купірування запалення ниркової тканини. При термінальній стадії ниркової недостатності зберегти пацієнту життя можуть тільки перитонеальний діаліз, гемодіаліз і трансплантація донорського органу.

Висновки. Таким чином, синдромний підхід є етапом нозологічної діагностики, тобто виявлення сутності певної хвороби. Дистанційне оцінювання провідного клінічного синдрому (у даному випадку, симптоматичної артеріальної гіпертензії) лікарем-спеціалістом може встановити дебют нефрологічного захворювання і попередження прогресування хвороб нирок, зокрема, полікістозу нирок.

Ключові слова:

гіпертензія, полікістоз, нирки, синдром.

Вступ. Ми живемо в епоху діджиталізації – цифрової трансформації суспільства, яка характеризується переходом від індустріальної епохи й аналогових технологій до епохи знань і творчості, що базується на цифрових технологіях та інноваціях, це зміна підходів як у бізнесі, так і у взаєминах людей між собою. Серед діджиталізованих компаній – Facebook, Airbnb та інші. Все більших обертів

набирають дистанційна робота і навчання. Пацієнти все частіше звертаються по допомогу до соціальних мереж, а лікарі можуть працювати з дому так само ефективно, як із ординаторської лікарні – за наявності потрібних технологій, правильного підходу до управління і культури спілкування.

Мета. Вивчення особливостей дистанційного опитування, побудова діагностичних висновків на

основі дистанційної оцінки симптомів і синдромів, встановлення нозологічної форми захворювання і спрямування пацієнта до відповідного спеціаліста (нефролога).

Матеріали і методи. Огляд сучасних та зарубіжних джерел, аналіз та обговорення конкретного клінічного випадку; методики – опис, аналіз, реферування.

Результати та їх обговорення.

Як викладач університету, звертаю Вашу увагу на важливість та вміння зібрати анамнез і виділити провідний клінічний синдром (грец. σύνδρομον, σύνδρομο — збіг, скупчення) — стійка сукупність симптомів із загальним патогенезом. Саме цьому детально вчать студентів вже на 3-му курсі медичного вишу при вивченні пропедевтики внутрішньої медицини як введення у клініку внутрішніх хвороб, приділяючи значну увагу анамнестичній частині історії хвороби, огляду хворого та його значенню в діагностичному процесі, основним методам обстеження хворих. Дистанційне опитування, знання семіотики (вивчення симптомів і синдромів), побудова діагностичних висновків на основі даних спостереження, встановлення нозологічної форми в її класичному, типовому варіанті (вивчення окремих питань внутрішніх хвороб) і спрямування пацієнта у правильному напрямку до відповідного спеціаліста є надважливим у сучасних умовах. Розпитування (interrogatio), або збирання анамнезу (споминів), — це метод дослідження за допомогою отримання сукупності відомостей в усній чи письмовій формі від самого обстежуваного чи осіб, які знаходяться поряд з хворим. Це найважливіший метод дослідження хворої людини, який використовує мову як засіб спілкування людей, обміну думками і взаєморозуміння. Слово, окрім функції засобу взаємного спілкування, є і потужним лікувальним фактором. Потрібно створити атмосферу довіри, доброзичливості, а інколи й конфіденційності. Дотримуватися встановленої послідовності в ході розпитування, за винятком екстрених ситуацій (у разі необхідності вжиття невідкладних заходів по врятуванню життя), коли спочатку довідуються лише про найнеобхідніше або навіть переносять розпитування, проводячи його після об'єктивного обстеження і надання невідкладної допомоги. Питання слід формулювати чітко, зрозумілою для обстежуваного мовою, навідні питання (за потреби в них) повинні передбачати варіанти відповіді (ствердної чи заперечної) словом або знаком (замість словесного спілкування). При неможливості контакту з хворим ні в усній, ні в письмовій формі, бажано отримати необхідні відомості від осіб, які знають обстежуваного, або з наявної документації. Обов'язково треба дотримуватися принципів медичної деонтології, щоб не принести шкоду хворому.

Клінічний випадок № 1. Синдром артеріальної гіпертензії у пацієнтки з полікістозом нирок.

Хв. К-ко І.М., 58 р., стать жіноча, пенсіонерка, киянка.

Доставлена каретою швидкої допомоги 12.02.16 р. зі скаргами на підвищення рівня артеріального тиску до 150/90 мм рт.ст., запаморочення, нудоту, втрату свідомості.

Анамнез захворювання: завжди вважала себе гіпотоніком, робочий тиск становив 110/70 мм рт.ст. Вважає себе хворою з 10.09.15 р., коли вперше втратила свідомість і була госпіталізована в лікарню з підвищеним артеріальним тиском. Лабораторними та інструментальними дослідженнями у 2015 р. було встановлено причину підвищеного тиску – грижа в шийному відділі, що сприяє втраті свідомості та іншим скаргам хворої. Вперше в 2019 р. було проведено ультразвукове дослідження нирок, яке виявило полікістоз обох нирок.

Анамнез життя: загальний стан задовільний. Відсутні травми та операційне втручання. Наявність хвороби Боткіна, туберкульоз, венеричні захворювання, гепатити у себе та своєї родини заперечує. Сімейні захворювання відсутні. Куріння, вживання алкоголю та наркотиків заперечує. Сімейний стан одружена. Менопауза з 54 років. Відсутність алергії та чутливості до ліків.

Стан хворого на момент курації: загальний стан задовільний. Свідомість ясна. Положення в ліжку активне. Склад тіла – нормостенічний. Маса тіла 60 кг. Зріст 164 см. Температура тіла 36,7° С. Шкіра і видимі слизові оболонки блідо-рожеві, без патологічних висипань. Підшкірно-жирова клітковина слабо розвинута. Лімфатичні вузли не болючі, еластичної консистенції, не спаяні з прилеглими тканинами, помірно рухомі, діаметром до 2 см. Кістково-суглобова система в нормі, без патологічних деформацій. Язик (обкладений білим нальотом), ротова порожнина блідо-рожевого кольору, без патологічних висипань. Сечовипускання адекватне, безболісне, світло-солом'яного кольору, без домішок крові, без специфічного запаху. Випорожнення 1 раз на добу, безболісне, коричневого кольору, без домішок крові.

Обстеження хворого. Лабораторні дослідження: загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, біохімічний аналіз крові (білок, сечовина, азот), АСТ, АЛТ, аналіз калу на гельмінти. Інструментальні методи: ЕКГ, Ехо-кардіограма, УЗД органів черевної порожнини, рентгенографія шийного відділу.

Попередній клінічний діагноз: Симптоматична артеріальна гіпертензія на тлі полікістозу нирок.

Обговорення: полікістоз нирок — спадкове захворювання, яке спричиняють генетичні мутації, що характеризується утворенням численних кіст в паренхимі нирок та поступовому їх збільшенні. Захворювання передається спадково. Ви-

діляють дві форми цієї генетично детермінованої патології – аутосомно-домінантну і аутосомно-рецесивну. Причиною розвитку полікістозу є успадковане порушення або спонтанні мутації генів, локалізованих в 16-й парі хромосом.

Клінічні прояви полікістозу нирок:

- відчуття тяжкості в поперековій області;
 - тупі болі різної інтенсивності в проекції нирок;
 - загальна слабкість;
 - постійна втома і зниження працездатності;
 - погіршення або втрата апетиту;
 - порушення діурезу (збільшення кількості сечі, що виділяється);
 - часте відчуття спраги;
 - збільшення органу в розмірах (виявляється під час пальпаторного дослідження).
- Ознаки розвитку ниркової недостатності:
- гіпертензія (підвищення артеріального тиску);
 - шкірний свербіж;
 - значне схуднення на тлі втрати апетиту;
 - аритмії;
 - нудота;
 - розлади функції кишечника (запори або діарея);
 - гіпертермія (температура може підвищуватися до 39°–40°C);
 - гарячкова реакція.

Слід пам'ятати: поки ураження ниркової тканини не досягне критичного рівня, симптоми не виявляються. У нашої пацієнтки – кілька років підвищений артеріальний тиск, але УЗД нирок зроблено лише через 4 (!) роки після першого гіпертензивного кризу. Якщо звернути увагу на наведену нами вище інформацію – першою ознакою розвитку ниркової недостатності є артеріальна гіпертензія. Нашій пацієнтці вперше зроблено УЗД нирок у віці 58 років (!). Саме тут важливо зауважити, що пацієнти за наявності поганого самопочуття звертаються до соціальних мереж. Такий випадок був описаний на FB, але якщо пацієнт сам не знає, що у нього полікістоз нирок, як можна довіряти порадам у FB? Наша пацієнтка звернулася на сторінку КНП КМЦ нефрології та діалізу, була запрошена і оглянута лікарем-спеціалістом, де їй була надана високоспеціалізована допомога.

Сучасні діагностичні методики сприяють ранньому виявленню полікістозу нирок навіть у новонароджених. Ультразвукове сканування, яке планово проводиться в період вагітності, дозволяє діагностувати полікістоз нирок плоду.

Передбачається терапія супутнього пієло-нефриту, що дозволяє уповільнити прогресування ниркової недостатності. Пацієнтам з діагностованим захворюванням потрібен регулярний моніторинг артеріального тиску.

Специфічних методів лікування полікістозу нирок, здатних впливати на первинні механізми

розвитку патології, дотепер не розроблено. Допомога хворим полягає у проведенні симптоматичної та ренопротекторної терапії, завданням якої є стабілізація АТ (зниження принаймні до показника 130/90 мм рт. ст.) і купірування запалення ниркової тканини.

При термінальній стадії ниркової недостатності зберегти пацієнту життя можуть тільки перитонеальний діаліз, гемодіаліз і трансплантація донорського органу.

Пацієнтка виписана зі стаціонару: 19.02.16 р. з тиском – 110/70 мм рт. ст.

Висновки. Таким чином, синдром може складати клінічну характеристику усієї хвороби або її частину, при цьому об'єднуючи прояви патології однієї або декількох систем та органів організму людини. У сучасній діагностиці синдромний підхід є етапом нозологічної діагностики, тобто виявлення сутності певної хвороби. Синдромний підхід в діагностиці певною мірою дозволяє на достаточному етапі скоріше запідозрити хворобу і, відповідно, швидше доправити хворого до відповідного спеціаліста. В нефрології пацієнти доволі тривалий час (аж до настання ниркової недостатності) можуть не пред'являти скарг. Тому увага до симптомів з боку інших органів і систем, дистанційне оцінювання провідного клінічного синдрому (у даному випадку, симптоматичної артеріальної гіпертензії) лікарем-спеціалістом може встановити дебют нефрологічного захворювання і попередження прогресування хвороб нирок.

ЛІТЕРАТУРА

1. Пропедевтика внутрішніх хвороб: збірник клінічних задач / В.В. Сиволап та ін. Запоріжжя, 2017. 15 с.
2. Хронічна хвороба нирок / Внутрішні хвороби. Підручник заснований на принципах доказової медицини 2018/2019. С. 957-966.

РЕЗЮМЕ

ДЕБЮТ НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ВНИМАНИЕ К ГЛАВНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СИНДРОМУ В УСЛОВИЯХ ДИДЖИТАЛИЗАЦИИ

Мойсеенко В.А.

Национальный медицинский университет
имени А.А. Богомольца

Введение. Изменения в обществе характеризуются переходом от индустриальной эпохи и аналоговых технологий к эпохе знаний и творчества, основанный на цифровых технологиях и инновациях. Всё большие обороты набирают удаленная работа и обучение. Пациенты все чаще обращаются за помощью к социальным сетям, а врачи могут работать из дома так же эффективно, как из ординаторской больницы – при наличии нужных технологий, правильном подходе к управлению и культуры общения.

Цель. Изучение особенностей дистанционного опроса, построение диагностических заключений на основе дистанционной оценки симптомов и синдромов, установление нозологической формы заболевания и направление пациента к соответствующему специалисту (нефрологу).

Материалы и методы. Обзор современных и зарубежных источников, анализ и обсуждение конкретного клинического случая; методики – описание, анализ, реферирование.

Результаты и их обсуждение. Приведены и проанализированы конкретный клинический случай синдрома артериальной гипертензии у пациентки с поликистозом почек. У нашей пациентки – несколько лет повышенное артериальное давление, но УЗИ почек сделано только через 4 (!) года после первого гипертонического криза, кроме того, впервые УЗИ почек сделано в возрасте 58 (!) лет. Известно, что первым признаком развития почечной недостаточности является артериальная гипертензия. Именно здесь важно заметить, что пациенты при наличии плохого самочувствия обращаются к социальным сетям за советами. Но диагноз поликистоза почек может быть установлен только современными инструментальными методами и советы из социальных сетей по снижению артериального давления у пациентов с поражениями почек являются некорректными. Наша пациентка обратилась на страницу КНП КМЦ нефрологии и диализа, была приглашена в Центр и осмотрена врачом-специалистом, где ей была предоставлена высокоспециализированная помощь. Помощь больным заключается в проведении симптоматической и ренопротекторной терапии, задачей которой является стабилизация АД (снижение по крайней мере до показателя 130/90 мм рт. ст.) и купирование воспаления почечной ткани. При терминальной стадии почечной недостаточности сохранить пациенту жизнь могут только перитонеальный диализ, гемодиализ и трансплантация донорского органа.

Выводы. Таким образом, синдромный подход является этапом нозологической диагностики. Дистанционная оценка ведущего клинического синдрома (в данном случае, симптоматической артериальной гипертензии) врачом-специалистом может установить дебют нефрологического заболевания и предупредить прогрессирование болезней почек, в частности, поликистоза почек.

Ключевые слова: гипертензия, поликистоз, почка, синдром.

SUMMARY

DEBUT OF NEPHROLOGICAL DISEASES: ATTENTION TO THE LEADING CLINICAL SYNDROME IN THE CONDITIONS OF DIGITALIZATION

Moyseyenko V.
Bogomolets National Medical University

Backgrounds. Change in society is characterized by the transition from the industrial era and analog technology to the era of knowledge and creativity, based on digital technology and innovation. Remote work and training are gaining momentum. Patients are increasingly turning to social media for help, and doctors can work from home as efficiently as from a resident's hospital – with the right

technology, the right management approach, and the cutting culture.

Goal. Studying the features of remote interviewing, constructing diagnostic conclusions based on a remote assessment of symptoms and syndromes, establishing the nosological form of the disease and referring the patient to the appropriate specialist (nephrologist).

Materials and methods. Review of modern and foreign sources, analysis and discussion of a specific clinical case; methods – description, analysis, abstracting.

Results and discussion. A specific clinical case of arterial hypertension syndrome in a patient with polycystic kidney disease is presented and analyzed. Our patient has had high blood pressure for several years, but ultrasound of the kidneys was done only 4 (!) Years after the first hypertensive crisis, in addition, the first ultrasound of the kidneys was done at the age of 58 (!). It is known that the first sign of the development of renal failure is arterial hypertension. This is where it is important to note that patients who are not feeling well turn to social media for advice. But the diagnosis of polycystic kidney disease can only be established by modern instrumental methods, and advice from social networks for lowering blood pressure in patients with kidney damage is incorrect. Our patient turned to the KNP CMC of Nephrology and Dialysis page, was invited and examined by a specialist doctor, where she was provided with highly specialized care. Helping patients consists in carrying out symptomatic and renoprotective therapy, the task of which is to stabilize blood pressure (decrease at least to 130/90 mm Hg) and relieve inflammation of the renal tissue. In end-stage renal failure, only peritoneal dialysis, hemodialysis and donor organ transplantation can save the patient's life.

Conclusions. Thus, the syndromic approach is the stage of nosological diagnosis, that is, the identification of the essence of a certain disease. Remote assessment of the leading clinical syndrome (in this case, symptomatic arterial hypertension) by a specialist doctor can establish the debut of a nephrological disease and prevent the progression of kidney disease, in particular, polycystic kidney disease.

Key words: hypertension, polycystic, kidney, syndrome.

АВТОРСЬКА ДОВІДКА

Мойсеєнко Валентина Олексіївна

Національний медичний університет імені
О.О. Богомольця, д.м.н., професор
моб.: +380677779249
E-mail: moyseyenko_vo@ukr.net

Мойсеєнко Валентина Алексеевна

Национальный медицинский университет
имени А.А. Богомольца, д.м.н., профессор
моб.: +380677779249
E-mail: moyseyenko_vo@ukr.net

Moyseyenko Valentyna

Bogomolets National Medical University, MD,
Professor
mob.: +380677779249
E-mail: moyseyenko_vo@ukr.net

Стаття надійшла до редакції 3.11.20 р.