Выводы

Настоящее исследование выявило исходно крайне низкую приверженность больных РАГ лечению. В связи с этим организованная на базе специализированного нефрологического отделения областной больницы «Школа пациента» способствовала значимому росту осознания нефрологических больных необходимости лечения АГ согласно рекомендациям врача. Это касалось как немедикаментозного, так и соответствующего регулярного медикаментозного лечения АГ с одновременным ведением дневника самоконтроля. Итогом явилось достижение «целевых» уровней АД (≤ 130/80 мм рт. ст.) 25% больных.

Таким образом, обучение нефрологических больных в «Школе пациента» можно считать не только важным фактором роста приверженности больных лечению РАГ, но и способствующим повышению его эффективности.

Ⓐ

Список литературы

1. *Дедов И.И., Суркова Е.В., Майоров А.Ю.* Терапевтическое обучение больных сахарным диабетом. М.: Реафарм, 2004. 120 с.
2. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (четвертый пересмотр) // Системные гипертензии. 2010. № 3. С. 5–26.
3. *Калинина А.М.* Школа здоровья для больных как фактор повышения эффективности контроля артериальной гипертонии // Трудный пациент. 2006. Т. 4. № 8. С. 2–23.
4. *Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В., Старостина Е.Г.* Проблемы взаимодействия врача и пациента и контроль артериальной гипертонии в России. Основные результаты Российской научно-практической программы АРГУС–2 // Кардиология. 2007. № 3. С. 3–47.
5. *Конради А.О., Соболева А.В., Максимова Т.А.* Обучение больных гипертонической болезнью — бессмысленная трата времени или реальный инструмент в повышении качества контроля заболевания? // Артериальная гипертензия. 2002. № 8. С. 6–12.
6. Хроническая болезнь почек. Методическое руководство для врачей под ред. Е.М. Шилова. Москва. 2012. 76 с.
7. Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению. Национальные рекомендации. Рабочая группа членов Правления Научного общества нефрологов Росси. Изд. «Левша. Санкт-Петербург», 2012. 51 с.
8. *Шальнова С.А.* Артериальная гипертензия и приверженность терапии // Врач. 2009. № 12. С. 39–42.
9. ESH–ESC Guidelines Committee. 2007 guidelines for the management of arterial hypertension // J. Hypertens. 2007. Vol. 25. P. 1105–87.
10. World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension // J. Hypertens. 2003. Vol. 21. P. 1983–1992.

Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА ПО ТЕРАПИИ

В 2013 году в каждом номере журнала мы публиковали описания реальных клинических случаев и предлагали вам поставить диагноз и назначить лечение. Рубрика вызвала большой интерес читателей, и мы благодарим тех из вас, кто нашёл возможным прислать ответы. В 2014 году мы опубликуем особенно интересные письма и имена самых активных диагностов. Сегодня предлагаем вашему вниманию последнюю в этом году задачу. Ответы просим присылать на электронную почту editor@medarhive.ru и info@medarhive.ru. Удачи!

Пациентка 35 лет обратилась к врачу в связи с выраженным кожным зудом, желтушностью кожных покровов. Со слов пациентки вышеуказанные жалобы нарастали в течение последних 3-х месяцев. Работа пациентки связана с повышенными эмоциональными нагрузками, по поводу чего она самостоятельно принимает валокордин. В последнее время отметила, что на фоне приёма валокордина снижается выраженность кожного зуда. В анамнезе в течение нескольких лет приём оральных контрацептивов, последние 6 месяцев препараты не принимает. Пациентка алкоголя, наркотиков не употребляет.

Объективно: избыточной массы тела. Кожные покровы и видимые слизистые желтушные, на коже век выявляются белесые образования *(рис. 1)*, на спине расчёсы. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет; ЧДД, границы сердца в пределах нормы. Ослабление тонов сердца,

Рисунок 1. *На коже век пациентки белесые образования*

АД 110/60 мм рт. ст., ЧСС 56 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень 12×10×10 см, селезёнка не увеличена. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления: светлый кал, тёмная моча.

Врачом был рекомендован рифампицин.

Вопросы:

- Предположите диагноз.
- Предложите и обоснуйте план обследования.
- Предложите тактику ведения пациентки.
- По какой причине на фоне применения валокордина пациентка отметила снижение выраженности кожного зуда?
- Какова цель назначения рифампицина данной пациентке?

Ⓐ