

Список литературы

1. *Бабичев В.Н.* Организация и функционирование нейроэндокринной системы // Проблемы эндокринологии. 2013. Т. 59, № 1. С. 62–69.
2. *Вегетативные расстройства: Клиника, диагностика, лечение.* / Под ред. А.М. Вейна. М.: Медицинское информационное агентство, 2003. 752 с.
3. *Котов С.В., Калинин А.П., Рудакова И.Г.* Диабетическая нейропатия. 2-е изд. М.: Медицинское информационное агентство, 2011. 440 с.
4. *Луценко В.К.* Молекулярная патофизиология. М.: Наука/Интерпериодика, 2004. 270 с.
5. *Полугаев К.А.* Синдром артериальной гипотензии у больных с опухолью миокардиально-септальной области в раннем послеоперационном пе-

риоде и алгоритм выбора терапии / Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва. 2007. 28 с.

6. *Строков И.А.* Диабетическая невропатия. В кн. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. С. 506–529.
7. *Deanfield J.E., Halcox J.P., Rabelink T.J.* Endothelial function and dysfunction: testing and clinical relevance // Circulation. 2007. Vol. 115. P. 1285–1295.
8. *Reddy M.A., Natarajan R.* Epigenetic mechanisms in diabetic vascular complications // Cardiovasc. Res. 2011. Vol. 10. P. 1093–1102.

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



КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА ПО ТЕРАПИИ

В середине 2013 году в «Архиве внутренней медицины» стартовала новая рубрика «Контрольная задача по терапии», в которой мы размещаем описания реальных клинических случаев и предлагаем вам разобраться в ситуации, поставить диагноз и назначить адекватное лечение. Рубрика вызвала большой интерес читателей, и мы благодарим тех из вас, кто нашёл возможным прислать ответы. В одном из ближайших номеров мы опубликуем особенно интересные письма и имена самых активных диагностов. Сегодня предлагаем вам решить очередную задачу. Ответы, как и прежде, просим присылать на электронную почту editor@medarhive.ru и info@medarhive.ru. Удачи!

Пациент 56 лет обратился к врачу с жалобами на приступообразный кашель с отхождением небольшого количества светлой мокроты с прожилками крови, на приступообразно возникающую одышку, на эпизоды гематурии.

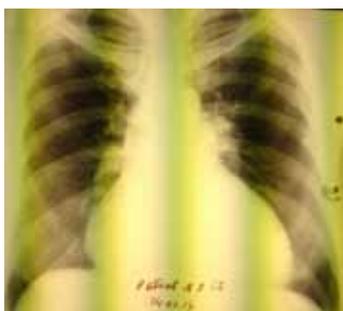


Рисунок 1. Обзорная рентгенография органов грудной клетки



Рисунок 2. КТ почек

Из анамнеза: пациент курит 1 пачку сигарет в день в течение 10 лет, алкоголь употребляет умеренно. В течение длительного времени страдает артериальной гипертензией с повышением цифр артериального давления до 150/100 мм рт. ст., постоянно получает Эналаприл в дозе 5 мг 2 раза в день и Гипотиазид в дозе 25 мг 2 раза в день. Со слов больного у него выслушивали шумы в сердце, однако никогда детального обследования он не проходил.

При осмотре: Гиперстеник. Диффузный цианоз. Инспираторная одышка. ЧДД 22–24 в мин. При

аускультации сердца расщепление II тона на лёгочной артерии, систолический шум на митральном и трикуспидальном клапанах. АД 180/120 мм рт. ст., ЧСС 100 в мин. Живот при пальпации мягкий, болезненный в подреберьях. Симптом поколачивания положительный справа.

Лабораторные и инструментальные методы исследования: Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты 0, эритроциты 160000 (неизменённые), цилиндры 0.

Пациенту была выполнена чреспищеводная эхокардиография (ЧПЭХО), по результатам которой было рекомендовано оперативное лечение с использованием приспособления, изображённого на рис. 3.



Рисунок 3. Оперативное лечение проводилось с использованием этого приспособления

Вопросы:

- Опишите изменения, выявленные на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки (рис. 1).
- Опишите изменения, выявленные на КТ брюшной полости (рис. 2).
- Предположите результаты ЧПЭХО.
- Предложите план до- и послеоперационного ведения пациента терапевтом или кардиологом.
- Предположите, что за оперативное вмешательство запланировано пациенту.

