



Кошукова Галина Николаевна

Уважаемый Владимир Александрович! Подскажите, исходя из Вашего опыта, наиболее безопасный для почек препарат из группы НПВП. Спасибо.



Зыкова Наталия Николаевна

Прекрасная лекция! Спасибо огромное!



Бармина Екатерина Сергеевна

Огромное спасибо Вам за лекцию.



Щеголев Александр Юрьевич

Я невролог, лекция очень качественная, спасибо.



Филимонова Наталия Георгиевна

Огромное спасибо за великолепную лекцию! Удовольствие, полученное в процессе участия в семинаре, сопоставимо с удовольствием от прослушивания мастеров исполнения шедевров классической музыки! Оставьте, пожалуйста, презентацию!



Ремизов Александр Владимирович

У тяжелых больных с ОНМК иногда наблюдается стойкое изолированное повышение уровня мочевины (креатинин, билирубин и печеночные пробы остаются в норме). Чем можно объяснить такое повышение мочевины? Как меняется тактика ведения больных?



Бусыгин Дмитрий Александрович

Здравствуйте! Владимир Александрович, можно ли сделать вывод, что в отличие от ХБП, наиболее перспективным способом диагностики ОПП или ОБП, являются маркеры в моче? Маркеры сыворотки крови могут свидетельствовать больше о прогнозе заболевания?



Князев Юрий Александрович

Вопрос о диагностическом значении повышения титра антител к рецептору фосфолипазы A2 до 1:80





Абитов Рустам Валериевич
Великолепная организация онлайн семинара. Спасибо!



Михайлова Татьяна Анатольевна
Владимир Александрович, как часто надо мониторировать креатинин, электролиты.



Лубинская Екатерина Игоревна
Глубокоуважаемый Владимир Александрович! Огромное спасибо Вам за лекцию. Вопрос: возможно ли продолжение использования фозиноприла (моноприла) при ОПП или, как и все ИАПФ, препарат требует немедленной отмены? Возможно ли продолжение терапии моноприлом при ХБП?



Горчакова Ольга Владимировна
Вопрос: как правильно сформулировать диагноз, если пациент изначально с ХБП С3а (СД, Диабетическая нефропатия) перенес ОПП (острая задержка мочи на фоне ДГПЖ 3 ст, гидронефроз) и после хирургического лечения и разрешения острой ситуации наблюдается прогрессирование ХБП до С3б ? Спасибо за лекцию.



Витужникова Галина Михайловна
Какие лекарственные препараты уменьшают протеинурию?



Иванов Олег Николаевич
Какие особенности диагностики и лечения ОПП у новорождённых детей...(исключая врождённую патологию)



Байрашева Валентина Кузьминична
Спасибо огромное за замечательную лекцию! Контрастные препараты, используемые в МРТ: есть ли опасные с точки зрения КИН?



Бондарева Надежда Алексеевна
спасибо за лекции





Кошукова Галина Николаевна

Какую комбинацию гипотензивных препаратов следует назначить пациенту, если он вынужден длительно/постоянно принимать НПВП? Блокаторы кальциевых каналов? Спасибо.



Бельдиев Сергей Николаевич

Есть ли смысл использовать бета-агонисты для коррекции гиперкалиемии при ОПП?



Симочкина Ольга Юрьевна

Уважаемый, Владимир Александрович! Скажите, пожалуйста, как можно попасть к Вам на консультацию? Извините заранее за бестактность, можно ли задать Вам вопрос (по поводу дальнейшего обследования своего ребенка) на электронную почту? И есть ли в Вашем учреждении детское отделение? Спасибо.



Серебренников Иван Владимирович

Добрый вечер. Пациент, 18 лет, поступил в стационар с жалобами на тянущие боли в поясничной области. Из анамнеза: в сентябре перенес острую респираторную инфекцию по типу фарингита. Был выписан по выздоровлению. 02.10.17 проведена вакцинация - пневмо 23 и гриппол. Вечером 02.10. появились жалобы на тянущие боли в поясничной области. В 1.35 доставлен в приемное отделение. С предварительным диагнозом почечная колика был госпитализирован. В ОАМ - белок 0,27 г/л., лейкоциты 4-5-7 в п/зр., эритроциты 2-3 в п/зр., эпителий 2-3 в п/зр., ОАМ в динамике - белок 0, лейкоциты 2-4 в п/зр., эритроциты 2-3 в п/зр., слизь+. Анализ мочи по Нечипоренко лейкоциты $3,0 \cdot 10^6$ /л., эритроциты $1,0 \cdot 10^6$ /л. В КАК (в динамике через сутки) - гемоглобин 134 - 135 г/л., эритроциты $4,33-4,32 \cdot 10^{12}$ /л., лейкоциты $22,2-34,0-31,8 \cdot 10^9$ /л., СОЭ 12-20 мм/час, тромбоциты $216,0 \cdot 10^9$ /л., п/я -17-5%, с/я 69-83%. Биохимический анализ крови - мочевины 6,5-8,5-9,5 мкмоль/л, креатинин 239,9-256,9-217,7 мкмоль/л., АСЛ - О 600, общий белок 76,8 г/л., К+ - 4,8 ммоль/л. СКД-ЕРІ: 37 мл/мин/1,73кв.м Диурез за сутки - выпито 1700 мл., выделено 2450 мл. УЗИ почек - выраженное повышение эхогенности паренхимы. Гипрконтрастирование пирамидок. Полостная система не расширена. Конкрементов нет. В брюшной полости около 100 мл. жидкости. ФЛГ ОГК - без патологии. Отеков нет. Отмечалось повышение АД до 140/90 мм.рт.ст. Повышения температуры не зафиксировано, сыпи так же нет. Контакта с грызунами не было. Что можно предположить в данной ситуации - преренальная ОПН, острый нефритический синдром, ГЛПС? И какова возможная дальнейшая тактика ведения данного пациента. Спасибо.





Ковальчук Дмитрий Егорович

Какие мероприятия следует предпринять до и после операции для профилактики ОПП при включении кровотока в конечности при тяжелой ишемии при операции тромб- и эмболэктомии. Спасибо.



Михайлова Татьяна Анатольевна

Добрый вечер, Владимир Александрович, какие мероприятия нужны для предупреждения контрастиндуцированной нефропатии. Влияет ли количество контраста на развитие контрастиндуцированной нефропатии?



Алехина Татьяна Владимировна

Спасибо за интересную лекцию! Что такое подковообразные почки и какие проблемы с ними?



Никешина Елена Александровна

У пациента после химиотерапии повышены показатели мочевины и креатинина в 1.5 раза! Что делать?



Грязева Ольга Ивановна

Уважаемый Владимир Александрович! Везде говорится о нефропротективном свойстве ИАПФ. Их назначают при диабетической нефропатии и ХСН. Сейчас же прозвучало, что ИАПФ могут привести к ОПП?! Это зависит от дозы препарата?



Коновалова Татьяна Григорьевна

Владимир Александрович, подскажите пожалуйста зависимость дозы калийсберегающих диуретиков (эспиро, верошпирон) и НОАК от показателей креатинина. При повышении креатинина до 130-140 мМоль (СКФ 45), необходима ли отмена эспиро или возможно снижение дозы с 50 мг до 25 мг? При повышении креатинина до 130-140 мМоль (СКФ 45) необходимо ли снизить дозу ксарелто с 20 мг до 15 мг (при постоянной форма ФП) ?Спасибо.



Суворова Татьяна Станиславовна

Большое спасибо за прекрасную лекцию! Возможно ли оставить презентацию? Благодарю!





Плотникова Ирина Алексеевна

Уважаемый Владимир Александрович! Каким образом отразить в диагнозе прогрессирующее снижение СКФ с 53 мл/мин до 28 мл/мин в течение 3 мес. со стабильным течением подагры и АГ (сказать, что это ОПП нельзя с учетом временного интервала) и какова тактика. Если экстренная госпитализация, то с каким диагнозом?



Горькова Ирина Петровна

Уважаемый Владимир Александрович, добрый вечер. Вопрос: преимущественное повышение уровня мочевой кислоты (помимо повышения уровня UR и CREA) у пациентов с ОПП как часто встречается? И какова тактика терапии, если уровень МК повышен значительно? Каковы критерии ГД при ОПП ?



Санникова Галина Викторовна

Сахарный диабет. Повышен белок, лейкоциты.

