## **I. Паспортная часть.**

Ф.И.О.:

## Возраст:

## Национальность:

## Образование:

## Место работы:

## Место жительства:

## Дата госпитализации: 02.10.2006 года

## Дата начала курации: 27.10.2006 года

## Дата окончания курации: 8.11.2006 года

**Клинический диагноз:** хронический гломерулонефрит мезангиопролиферативный вариант с фиброзом интерстиция, нефротическая форма, без нарушения функции почек.

**II.Жалобы, предъявляемые больным:**

1. **На день курации** жалоб не преъявляет
2. **При поступлении:** на отечность лица по утрам, отеки стоп и голеней к концу дня, периодические боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область, больше справа.

**III.Anamnesis morbid.**

Впервые белок в моче был обнаружен в 1987 году при поступлении в военное училище. В дальнейшем не обследовался. С 2003 года лечился у уролога по поводу хронического простатита. В ОАМ (2003г) патологических отклонений нет. В августе 2006 года по поводу гайморита проходил обследование, в моче – обнаружен мочевой синдром (белок-0,99-0,165 г/л., эритроциты 1-8 в поле зрения, суточная протеинемия 3,3г). Консультация нефролога 18.09.06. Госпитализирован для обследования и лечения.

### **IV.Anamnesis vitae.**

Родился в 1964 году доношенным. Вскармливание естественное. Социально-бытовые условия удовлетворительные. Задержки или ускорения физического и умственного развития не было. Перенесенные острые заболевания: ОРВИ, гайморит. Имеются хронические заболевания: бронхит, простатит. Получил средне – специальное образование. Период полового созревания протекал без особенностей. Вредные привычки отрицает.

1. Семейный анамнез. Наследственность не отягощена.
2. Трудовой анамнез: работает с 20 лет, проф. вредности – абразивная пыль, тяжелые физические нагрузки, плохое питание.
3. Эпидемиологический анамнез: туберкулез, венерические заболевания, гепатит отрицает; в контакт с инфекционными больными за последние 6 мес. не вступал.
4. Трансфузионный анамнез: переливания крови, компонентов и препаратов крови не было.
5. Аллергологический анамнез: не отягощен

**V. Данные физических методов обследования (от 27.10 ).**

**Status praesens.**

1. **Наружный осмотр.**
   1. Общее состояние больного относительно удовлетворительное.
   2. Положение активное. Сознание ясное.
   3. Телосложение нормостеническое.
   4. Масса тела 70 кг, рост 170 см, индекс массы тела по Кетле: [ИМТ = кг/м2] ИМТ=24.22, что соответствует норме.
   5. Кожные покровы чистые, бледно-розовой окраски. При пальпации обычной влажности, безболезненные. Сыпи нет.
   6. Слизистые оболочки конъюнктив, носовых ходов, глотки бледно-розовые, чистые, отделяемого нет.
   7. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, равномерно. Отеки периферические – стоп и голеней.
   8. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.
   9. Мышцы конечностей и туловища развиты удовлетворительно, болезненности нет. Парезов и параличей не обнаружено.

**1.10.** Костная система сформирована правильно. Деформаций черепа, грудной клетки, таза и трубчатых костей нет. Плоскостопия нет. Пальпация и перкуссия костей безболезненная.

* 1. Все суставы не увеличены, не имеют ограничений пассивных и активных движений, болезненности при движениях, хруста, изменений конфигурации, гиперемии.

# **Система органов дыхания.**

* 1. Осмотр. Грудная клетка нормостенической конфигурации, симметричная, равномерно участвует в акте дыхания. Участия вспомогательной дыхательной мускулатуры не отмечено. Искривления позвоночника нет. Межреберные промежутки обычной ширины, косо-нисходящего направления. Лопатки прилежат. ЧДД 16 в мин.
  2. Пальпация. Грудная клетка эластична. Болезненность при пальпации отсутствует. Пальпаторно ощущения трения плевры нет. Голосовое дрожание ощущается с одинаковой силой в симметричных участках.

**2.3.** Перкуссия. При сравнительной перкуссии: звук легочный, симметричный.

## При топографической перкуссии.

## Нижние границы правого легкого: по l. parasternalis- верхний край 6-го ребра по l. medioclavicularis- нижний край 6-го ребра по l. axillaris anterior- 7 ребро по l. axillaris media- 8 ребро по l. axillaris posterior- 9 ребро по l. scapuiaris- 10 ребро по l. paravertebralis- на уровне остистого отростка 11-го грудного позвонка.

## Нижние границы левого легкого: по l. parasternalis- ------- по l. medioclavicularis- ------- по l. axillaris anterior- 7 ребро по l. axillaris media- 8 ребро по l. axillaris posterior- 9 ребро по l. scapuiaris- 10 ребро по l. paravertebralis- на уровне остистого отростка 11-го грудного позвонка.

Подвижность нижнего края легкого по l. axillaris anterior - 6см.

## Высота стояния верхушек спереди-4см, сзади- на уровне остистого отростка 7-го шейного позвонка. Ширина полей Кренига-5-6 см.

**2.4.** Аускультация: дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются.

**3. Сердечнососудистая система.**

# **3.1**. Осмотр.

Область сердца без деформаций. Сердечный горб отсутствует. Видимая пульсация в области сердца и сосудов шеи отсутствует. Верхушечный толчок визуально не определяются.

# **3.2.** Пальпация

## Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье по левой среднеключичной линии, положительный, ослабленный, локализованный. Сердечный толчок и сердечное дрожание не определяются. Пульс симметричный, частотой 104 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения и напряжения.

# **3.3.** Перкуссия

## Границы относительной сердечной тупости: правая в 5-м межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины; верхняя на уровне 3-го ребра между l.parasternalis sinistrae и l.medioclavicularis sinistrae; левая в 5-м межреберье, по левой среднеключичной линии.

## Границы абсолютной сердечной тупости: правая по левому краю грудины; верхняя на уровне 4-го ребра; левая на 1 см кнутри от левой границы относительной сердечной тупости.

## Сосудистый пучок не выходит за пределы грудины в 1-м и 2-м межреберьях.

# **3.4.** Аускультация

## Тоны сердца приглушены, ритмичные. Патологические тоны и шумы, акценты не выслушиваются. При аускультации крупных периферических сосудов патологических тонов и шумов не выявлено. ЧСС – 104 в минуту. А\Д - 120\70 мм. рт. ст. на обеих руках.

## **4. Пищеварительная система.**

**4.1.**Осмотр. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, зубы, десны без патологии. Язык – влажный, чистый. Глотание не нарушено.

Живот нормальной конфигурации, симметричный, видимой перистальтики нет, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания.

**4.2.**Пальпация. При поверхностной пальпации: живот мягкий, безболезненный, защитное мышечное напряжение, грыжи отсутствуют. При глубокой пальпации: отделы толстой кишки нормальной формы и консистенции, безболезненны. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

**4.3.**Перкуссия. Перкуторный звук тимпанический. Газ и свободная жидкость в брюшной полости не определяются.

**4.4.**Аускультация. Перистальтика умеренная.

**Гепато-лиеналъная система.**

Нижний край печени пальпируется на 1см ниже реберной дуги по среднеключичной линии, острый, гладкий, эластичный, безболезненный. Желчный пузырь не пальпируется. Селезенка не пальпируется.

Размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии - 12 см, по передней срединной линии - 10 см, по левой реберной дуге -8 см.

**5. Система мочеотделения.**

**5.1.**Осмотр. Бледности, пастозности лица, параорбитальных отеков не выявлено. Область почек без деформаций, асимметрий, припухлостей, гиперемии нет. Область мочевого пузыря без деформаций.

**5.2.**Пальпация. Почки не пальпируются, безболезненны. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пальпация мочеточников безболезненна. Мочевой пузырь не пальпируется.

**5.3.**Перкуссия. Верхняя граница мочевого пузыря не определяется.

**5.4.**Аускультация: при аускультации почечных артерий шумы отсутствуют.

Мочеиспускание не нарушено, безболезненно. Диурез в норме.

1. **Нервная система.**

**6.1.**Сознание: ясное.

**6.2.**Общемозговые явления. Головная боль, головокружение, мелькание мушек перед глазами отсутствуют.

**6.3.**Менингеальные симптомы. Ригидность затылочных мышц отсутствует, симптомы Кернига, Брудзинского отрицательные, напряжения брюшных мышц нет. Менингеальная поза не наблюдается. Общая гиперестезия, реакция на свет отсутствуют.

**6.4.**Высшие корковые функции. Не нарушены.

**6.5.**Черепно-мозговые нервы.

Обоняние, вкус сохранены. Глазные щели симметричны, зрачки не расширены, на свет реагируют, конвергенция и аккомодация не нарушены. Острота зрения не снижена. Слух не нарушен, в пространстве ориентируется. Речь, чтение, письмо не нарушены. Походка обычная. Координация движений не нарушена. Рефлексы со слизистых оболочек, кожные, брюшные и сухожильные рефлексы живые, симметричные. Патологические рефлексы не выявляются. Нарушения поверхностной и глубокой чувствительности отсутствуют.

**7. Эндокринная система.**

Вторичные половые признаки развиты соответственно полу и возрасту. Щитовидная железа не пальпируется. Глазные симптомы отрицательные.

**VI. Предварительный диагноз.**

хронический гломерулонефрит мезангиопролиферативный вариант с фиброзом интерстиция, нефротическая форма, без нарушения функции почек.

**VII. План обследования.**

* + 1. ОАК, общий белок, альбумин, креатинин, мочевина, мочевая кислота, билирубин общий, АСТ, АЛТ, сахар, холестерин, В-липопротеиды, триглицериды
    2. ОАМ, суточная протеинурия
    3. Кровь на RW
    4. УЗИ почек
    5. биопсия

**VIII. Данные лабораторных и инструментальных исследований.**

**1.Общий анализ крови 24.10.05.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Er | муж. 4,0 – 5,0 х 1012 | 3,9 х 1012 | снижено |
| Hb | муж. 130-160 г/л | 123 г/л | снижено |
| ЦП | 0,8 - 1,1 | 0,9 | норма |
| Лейкоциты | 4,9 - 9,0 х 109 | 5,5 х 10 | норма |
| Эозинофилы | 0 – 5% | - | норма |
| Базофилы |  | 1% |  |
| Палочкоядерные | 1 – 4% | 1% | норма |
| Сегментоядерные | 45 – 70% | 65% | норма |
| Лимфоциты | 18 – 40% | 28% | норма |
| Моноциты | 6 – 8% | 5% | норма |
| СОЭ | муж. 1 – 10 мм/ч | 29 мм/ч | ускорено |

Заключение: анемия, ускоренное СОЭ

**3. Общий анализ мочи 23.10.06.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Количество |  | 110,0 мл |  |
| Удельный вес | 1.010 - 1.025 | 1,012 | норма |
| Цвет | соломенно-желтый | Светло-желтый | норма |
| Прозрачность | прозрачная | прозрачная | норма |
| Белок | отр. | 1,3г/л | повышено |
| Реакция | кислая | кислая | норма |
| Эритроциты | 0-2 в п\зр. | 6-8 | повышено |
| Эпителий | 1 – 2 в п/зр. | 0 – 1 - 1 | норма |
| Лейкоциты  Слизь  Бактерии | муж. до 2 в п/зр  -  - | 1-2  +  + | норма |

Заключение: протеинурия 1,3 г/л; гематурия

**Общий анализ мочи 18.10.06.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Количество |  | 100,0 мл |  |
| Удельный вес | 1.010 - 1.025 | 1,010 | норма |
| Цвет | соломенно-желтый | Светло-желтый | норма |
| Прозрачность | прозрачная | прозрачная | норма |
| Белок | отр. | 0,93г/л | повышено |
| Реакция | кислая | кислая | норма |
| Эритроциты | 0-2 в п\зр. | 0-2-3 | повышено |
| Эпителий | 1 – 2 в п/зр. | 0 – 1 - 1 | норма |
| Лейкоциты  Слизь  Бактерии | муж. до 2 в п/зр  -  - | 1-3-4 | повышено |

Заключение: протеинурия 0,93 г/л; лейкоцитурия

**Биохимический анализ крови 3.10.06.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| альбумин | 56,5-66,5% | 24,6 | снижено |
| креатинин | 50-115 | 109мкмоль/л | норма |
| АСТ | До 40 МЕ | 60МЕ | снижено |
| АЛТ | До 30 МЕ | 19 | снижено |
| мочевина | 4,2-8,3 ммоль/л | 4,1 | снижено |
| Общий белок | 70-90 г/л | 52,6 | норма |
| триглицериды | 0,50-2,10 | 1,74 | норма |
| Общий билирубин | 8,5-20,5 ммоль/л | 7,5 | снижено |
| Прям билирубин | 0-5,1 | 3 | норма |

Заключение:

**4**. **Анализ крови на RW 2.10.06.**

Заключение: отрицательно.

**5.УЗИ почек 18.08.06**

Правая почка типично расположена, подвижна при дыхании, 106х57 мм, контур ровный, паренхима 20 мм, рисунок сохранен, эхогенность нормальная, члс не расширена. Без патологических включений.

Левая почка: типично расположена, подвижна при дыхании, 109х55 мм,паренхима 19мм, рисунок сохранен, эхогенность нормальная, члс не расширена, без патологических включений.

Надпочечники не лоцируются

**24.10.06.**

Правая почка типично расположена, подвижная при дыхании, 110х59х55мм, паренхима 19 мм, рисунок сохранен, эхогенность нормальная, члс не расширена, без патологических включений.

Левая почка типично расположена, подвижна при дыхании, 112х49х54, паренхима 19мм,рисунок сохранен, эхогенность нормальная, члс не расширена.

Вдоль задней поверхности почки проекции нижней 1/3 лоцируется полоска жидкости 38х9х27 мм. Жидкость однородная. В паранефральной клетчатке на расстоянии 1 см от нижнего полюса почки небольшое количество однородной жидкости 37х10х19 мм.

Надпочечники не лоцируются.

1. **18.10.06** предоперационный эпикриз.

В связи с наличием нефротического синдрома в целях уточнения характера нефропатии и выбора адекватного лечения, больному показано проведение диагностической пункционной биопсии почки. Противопоказаний к нефробиопсии нет. О возможных осложнениях предупрежден.

Операция – диагностическая чрезкожная пункционная нефробиопсия слева.

После обработки рук и операционного поля пливасептом и спиртом, в левой поясничной области проведена послойная инфильтративная анестезия 30 мл 0,5% раствора новокаина кожи и мягких тканей. Поисковой иглой, под контролем УЗИ локализована поверхность левой почки с последующей биопсией ее иглой гарпунного типа. Ткань почки получена ввиде двух столбиков размером 5-7 мм с трех попыток. Осложнений в ходе операции не было. Асептическая повязка. Холод. Постельный режим 2 суток. Этамзилат 12,5 % 2 мл 3 раза в день в/м, sol. Penicillini 500000 в/м 4 раза в сутки.

**X. Дифференциальная диагностика.**

Необходимо проводить с пиелонефритом, интерстициальным нефритом

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Признак** | **гломерулонефрит** | **пиелонефрит** | **Интерстициальный нефрит** | **У больного** |
| **1.**Особенности анамнеза (причины заболевания)  2.особенности болей в поясничной области   1. дизурические явления 2. температура тела   **5.** ознобы  **6.** лейкоцитурия  **7.**бактериурия  **8.** гематурия | Частые обострения стрептококковой инфекции, указание на перенесенные ранее острый нефрит  тупые двусторонние, выражены не всегда  Не характерны  обычно нормальная, реже небольшое повышение в период обострения  не характерны  не характерна  не характерна  характерна микрогематурия, практически постоянная. В пробе по Нечипоренко преобладают эритроциты | Часто указывается на мочекаменную болезнь, нарушение мочеиспускания в связи с гипертрофией предстательной железы  выражены достаточно часто, как правило, односторонние, при поражении обеих почек- двусторонние  характерны  в период обострения значительно и закономерно повышается, нередко длительный субфибрилитет  характерны  характерна  характерна  не характерна или выражена не значительно по сравнению с лейкоцитурией. В пробе по Нечипоренко преобладают лейкоциты | Развивается на фоне приема лекарственных препаратов, после введения вакцины, сыворотки, под влиянием токсических веществ  двусторонние  Не характерны  может повышаться  менее характерны  не характерна  не характерна  мало выражена | стрептококковая инфекция  тупые двусторонние  нет  нормальная  нет  нет  нет  микрогематурия |
| **9.** реакция мочи  **10.** протеинурия  **11.** отечный синдром  **12.**токсическая зернистость нейтрофилов  **13.** уменьшение признака ХПН под влиянием а/б терапии  **14.** асимметрия поражения почек  **15.**состояние члс по данным УЗИ  **16.** гиперазотемия | кислая или нормальная  выражена значительно, характерна цилиндрурия  характерен и может быть очень выражен  не характерна  не характерно  не характерна, поражение почек всегда двустороннее  нормальное  не характерна | щелочная  выражена менее значительно  мало характерен, больших отеков не бывает  в период обострения характерна  характерно  характерно, но может быть и двустороннее поражение почек  признаки поражения, нередко мочекаменная болезнь  не характерна | нормальная  умеренно выражена  не характерны  не характерна, всегда двустороннее поражение  изменения члс нет, увеличение обеих почек, акустические признаки поражения интерстиция  характерна | кислая  протеинурия1,3 г/л  отеки стоп, голеней, отечность лица  нет  нет  двустороннее  нормальное  нет |

**IX. Клинический диагноз и его обоснование.**

Диагноз хронический гломерулонефрит мезангиопролиферативный вариант с фиброзом интерстиция, нефротическая форма, без нарушения функции почек

выставлен на основании следующих критериев.

Жалобы: на отечность лица по утрам, отеки стоп и голеней к концу дня, периодические боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область, больше справа.

Анамнез заболевания: появление указанных симптомов через несколько дней после перенесенного гайморита на фоне улучшения состояния в результате лечения и выявление белка в моче в 1987г

Данные физикального обследования:

Отечность лица по утрам, отеки стоп и голеней, боли в поясничной области

Лабораторные и инструментальные методы исследования.

ОАК: протеинурия, гематурия, ускоренное СОЭ

На основании диагностической чрезкожной пункционной нефробиопсии

**XI. Лечение.**

**1.** Режим палатный

**2.** Диета: стол №7. Ограничить прием соли ( до 8-10 г/сут)

**3.** Этиотропная терапия. Пенициллины. Являются антибиотиками широкого спектра, но больше воздействуют на В-гемолитический стрептококк гр А. Убивая возбудителя, снимают его повреждающее действие на почки.

Мочегонные препараты- фуросемид 20 – 60 мг/сут

**4.** Патогенетическая терапия.

Этамзилат 2,0 3 р/д в/м

Пенициллин 500000 ЕД 4 р/сутки в/м

Гепарин 20 000 ЕД в сутки в/к

Курантил 400 мг/сут

1. **Дневники.**

**27.10.06.**

Жалобы на момент куриции отсутствуют

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное.

В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах с обеих сторон влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД = 19 в минуту.

## Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД = 120/80 мм рт. ст. ЧСС = 85 в минуту. Границы относительной сердечной тупости: правая в 5-м межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины; верхняя на уровне 3-го ребра между l.parasternalis sinistrae и l.medioclavicularis sinistrae; левая в 5-м межреберье, по левой среднеключичной линии.

Язык – влажный, чистый. Миндалины бледно-розовые, не выступают за дужки, отделяемого нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. Защитное мышечное напряжение, симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Стул оформленный.

Нижний край печени пальпируется на 1см ниже реберной дуги по среднеключичной линии, острый, гладкий, эластичный, безболезненный. Желчный пузырь не пальпируется. Селезенка не пальпируется. Размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии - 12 см, по передней срединной линии - 10 см, по левой реберной дуге -8 см.

Область почек без деформаций, асимметрий, припухлостей, гиперемии нет. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Диурез в норме.

**3.11.06.**

Жалобы на момент курации отсутствует

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное.

В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах с обеих сторон влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД = 17 в минуту.

## Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД = 125/80 мм рт. ст. ЧСС = 74 в минуту. Границы относительной сердечной тупости: правая в 5-м межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины; верхняя на уровне 3-го ребра между l.parasternalis sinistrae и l.medioclavicularis sinistrae; левая в 5-м межреберье, по левой среднеключичной линии.

Язык – влажный, чистый. Миндалины бледно-розовые, не выступают за дужки, отделяемого нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. Защитное мышечное напряжение, симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Стул оформленный.

Нижний край печени пальпируется по реберной дуге по среднеключичной линии, острый, гладкий, эластичный, безболезненный. Желчный пузырь не пальпируется. Селезенка не пальпируется. Размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии - 10 см, по передней срединной линии - 9 см, по левой реберной дуге -7 см.

Область почек без деформаций, асимметрий, припухлостей, гиперемии нет. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Диурез в норме.

1. **Этапный эпикриз 3.11.06**

Больной находится на стационарном лечении с 2.10.06 по 3.11.06 с диагнозом хронический гломерулонефрит мезангиопролиферативный вариант с фиброзом интерстиция, нефротическая форма, без нарушения функции почек.