# ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

## Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Пол: женский

## Дата рождения: 27 апреля 1966 г.

## Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Профессия: безработная

## Дата поступления: 24.02.09. 12:00

## D.S. при поступлении: острый гломерулонефрит

## D.S.клинический: Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом.

# Жалобы при поступлении : отеки ног, области лица особенно по утрам, боли в пояснично-кресцовой области, приступы удушья, сердцебиение, головные боли, слабость.

# Жалобы на время курации: на боли в пояснично-кресцовой области, отеки ног и лица, сердцебиение, слабость и недомогание.

## MORBI

# Отдаленный почечный анамнез неизвестен, динамики аномалии мочи не было, амилоидного фактора не было. С весны 2008 г. отмечает рецидивирующие отёки на нижних конечностях. С ноября самочувствие значительно ухудшилось, усилились отеки с распространением на туловище, конечности, лицо. Мочевой синдром выявлен в декабре 2008 г. протеинурия до 2,4 г/л. В связи с чем больная была направлена в ККБ№1 нефрологическое отделение, где после провидения пульс терапии преднизолоном были купированы синдромы и больная выписана с выздоровлением. 25 января появились боли в пояснично-кресцовой области, отеки ног и лица в связи с чем больная госпитализирована в ЦРБ, где после безуспешной терапии, переведена в ККБ№1.VITAE

# Родилась в 1966 году в с. Тасеево в семье рабочих 2-м ребенком. Материально-бытовые условия в семье удовлетворительные. Физически и интеллектуально развивалась нормально, от сверстников не отставала. С 7-ми лет пошла в школу. Училась хорошо. По окончании 9-ти классов поступила в техникум. В собственном доме.

## Инфекционный гепатит, венерические заболевания, малярию, тифы и туберкулез отрицает. За последние шесть месяцев кровь не переливалась, у стоматолога не лечилася, и контакта с инфекционными больными не имела. ОРЗ , грипп 1-2 раза в год. В 1993 г. правостароняя овариоэктомия.

## Со слов больной аллергические реакции на лекарственные препараты и пищевые продукты не отмечает.

## PRAESENS OBJECTIVUS

# ОБЩИЙ ОСМОТР

## Состояние больного средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Нормостенического типа телосложения. Внешний вид соответствует возрасту. Кожные покровы серо-пепельного цвета, сухие. Эластичность кожи и тургор тканей снижен. Дермагрофизм белый нестойкий. Подкожно-жировая клетчатка выражена сильно, отложения по женскому типу. Волосяной покров равномерный, симметричный, соответствует полу. Ногти овальной формы, розового цвета, чистые.

## Слизистая глаз бледно-розовая, влажная, чистая. Склеры не изменены. Слизистая щек, мягкого и твердого неба, задней стенки глотки и небных дужек бледно-розовая, влажная, чистая. Миндалины не выходят за приделы небных дужек. Десны не изменены. Зубы без изменений. Язык обычных размеров, влажный, обложен белым налетом, сосочки выражены. Лимфоузлы не пальпируются

## Осанка правильная, походка без особенностей. Суставы обычной конфигурации, симметричные, движения в них в полном объеме, безболезненные. Мышцы развиты удовлетворительно, симметрично, тонус мышц сохранен. Рост 173 см, вес 87 кг.

## На передней поверхности голени пальпируются плотные, оставляющие следы отеки, кожные покровы на голени обычной окраски, теплые на ощупь.

## Щитовидная железа не видна на глаз, пальпируется множественные узлы. Симптомы Грефе, Мебиуса, Дерьлимпля, Штельвага отрицательны.

# СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

# Осмотр

## Верхушечный толчок визуально не определяется.

# Пальпация

## Пульс симметричный, частотой 90 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Определяется пульсация височной, сонной, подключичной, подмышечной, плечевой, локтевой, лучевой, бедренной, подколенной артерий; стенка их эластическая. Верхушечный толчок не пальпируется .

# Перкуссия

## Границы относительной сердечной тупости:

## Правая-в 4-м межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины

## Верхняя-на уровне 3-го ребра между l. sternalis et l. parasternalis sinistrae

## Левая-в 5-м межреберье по среднеключичной линии

## Границы абсолютной сердечной тупости:

## Правая-по левому краю грудины

## Верхняя-на уровне 4-го ребра

## Левая-на 1 см кнутри от границы относительной сердечной тупости

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

# Аускультация

# Тоны сердца ритмичные, приглушены; соотношение тонов не изменено.

# Артериальное давление 110/70 мм рт. ст.

# ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

# Осмотр

## Дыхание через нос, свободное, ритмичное. Тип дыхания- грудной. Частота дыхательных движений 20 в минуту. Форма грудной клетки правельная, симметричная, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Ключицы и лопатки симметричны. Лопатки плотно прилежат к задней стенки грудной клетки. Ход ребер прямой. Надключичные и подключичные ямки выражены хорошо. Межреберные промежутки не расширены.

# Пальпация

## Грудная клетка регидная, безболезненная. Голосовое дрожание симметричное, не изменено.

# Перкуссия

## Топографическая перкуссия.

## 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- 9 ребро

## по l. axillaris posterior- 9 ребро

## по l. scapuiaris- 10 ребро

## по l. paravertebralis- на уровне остистого отростка 11-го грудного позвонка

## Верхние границы легких:

## Спереди на 3 см выше ключицы.

## Сзади на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка.

## Активная подвижность нижнего легочного края правого легкого по средней аксилярной линии:

## на вдохе4 см

## на выдохе 5 см

## Активная подвижность нижнего легочного края левого легкого по средней аксилярной линии:

## на вдохе 4 см

## на выдохе 5 см

## Сравнительная перкуссия:

## Над симметричными участками легочной ткани определяется ясный легочный звук.

# Аускультация

## Над всеми аускультативными точками выслушивается везикулярное дыхание. Хрипов нет.

# ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

# Осмотр

## Миндалины не выходят за пределы небных дужек. Десна не изменены. Зубы без изменений. Язык обычных размеров, влажный, обложен белым налетом, сосочки выражены.

## Живот правильной формы, симметричный, не участвует в акте дыхания, пупок втянут.

# Пальпация

## Поверхностная: При поверхностной пальпации брюшная стенка во всех участках мягкая, безболезненная, ненапряженная. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

## Глубокая: Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде эластического цилиндра, с ровной поверхностью шириной 1,5 см, подвижная, не урчащая, безболезненная. Слепая кишка пальпируется в типичном месте в виде цилиндра эластической консистенции, с ровной поверхностью, шириной 2 см, подвижная, не урчащая, безболезненная. Поперечно-ободочная кишка не пальпируется. Желудок не пальпируется.

## Нижний край печени мягкий, ровный, слегка заостренный, легко подворачивающийся и безболезненный , не выходит из под края реберной дуги, поверхность печени гладкая. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Мерфи, Ортнера, френикус - отрицательные. Поджелудочная железа не пальпируется. Селезенка не пальпируется.

# Перкуссия

## Размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии 10 см, по передней срединной линии 8 см, по левой реберной дуге 7 см. Верхняя граница селезенки по левой среднеоксилярной линии на 9 ребре, нижняя на 11 ребре.

# МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

## В области поясницы видимых изменений не обнаружено. Почки не пальпируются. Симптом 12 ребра положительный справа. Боли при пальпации точек мочеточника нет.

# НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС

## Сознание ясное, речь не изменена. Чувствительность не нарушена. Походка без особенностей. Глоточный, брюшной и сухожильно - периостальные рефлексы сохранены. Оболочечные симптомы отрицательные. Глазное яблоко, состояние зрачков и зрачковые рефлексы в норме.

# ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О БОЛЬНОМ

## Ведущими проявлениями в клинике заболевания являются следующие синдромы:

## Нефротический синдром в анализе мочи протеинурия до 4,979 г/л. В анализе гипопротеинемия общий белок 52,9 г/л. Гипоальбуминемия 39,44%, диспротеинемия альфа 2 13,38(7,5 - 9,5%) , бетта 15,58(10 - 12,6%), гамма 25,56 (14 - 22%) Гиперхолистеринемия 12,32 г/л, повышение триглицеринов 4,83 г/л.Отеки на нижних конечностях и лице.

## Мочевой синдром - в анализах потеря белка с мочой 8,386 г/л, цилиндрурия зернистые цилиндры 1-2, геалиновые 1-2-2-1 в поле зрения, эритроцитурия 3-2 в поле зрения, лейкоцитурия 10-12-14 в поле зрения.

## Гипертонический синдром отмечает периодическое повышение артериального давления до 160/100 мм.рт.ст. с 2008 года. Рабочее давление 120/90 мм.рт.ст.

## Синдром нарушения ритма по ЭКГ синусовая тахикардия 120 уд.в мин.

## Астенический синдром - слабость, недомогание, разбитость, сонливость.

## Синдром энцефалопатии больная путается в датах, раздражительна, требует к себе излишнего внимания.

## На основании жалоб больного на отеки ног, области лица особенно по утрам, боли в пояснично-кресцовой области, приступы удушья, сердцебиение, головные боли, слабость.

## На основании анамнеза болезни: с весны 2008 г. отмечает рецидивирующие отёки на нижних конечностях. С ноября самочувствие значительно ухудшилось, усилились отеки с распространением на туловище, конечности, лицо. Мочевой синдром выявлен в декабре 2008 г. протеинурия до 2,4 г/л. В связи с чем больная была направлена в ККБ№1 нефрологическое отделение, где после провидения пульс терапии преднизолоном были купированы синдромы и больная выписана с выздоровлением. 25 января появились боли в пояснично-кресцовой области, отеки ног и лица в связи с чем больная госпитализирована в ЦРБ, где после безуспешной терапии, переведена в ККБ№1.

## На основании объективного обследования: отеки на лице, на нижних конечностях. Положительный симптом 12 ребра справа.

## Можно поставить D.S. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом.

# ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

РАК.

ОАМ.

Суточная потеря белка.

Клубочковая фильтрация.

сахар крови 6;8;11;13;18

Биохимический анализ крови -общей белок, белковые фракции, билирубин , Алт/Аст, фибриноген, количества сахара, Na, K, Са, мочевина, креатинин, мочевая кислота, холестерин, триглецириды, фибриноген.

Суточный диурез.

ФГС

Кровь на RW

Узи почек

ЭКГ

Контроль АД.

# ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

## Режим стационарный

## Стол 15

## ГКС

## Таб. Преднизолон 0,005 (3 т +3 т + 2т)

## Блокатор Na K атфазы

## Таб. Омез 20 мг по 1 таб. 1 раз утром

## иАПФ

## Таб.Ренитек 10 мг 1 таб 2 раза в день

## b-адреноблокатор

## Таб.Эгилок 50 мг по 1 таб 2 раза

## Мочегоные

## Лазикс 120 мл утром

## Антиагреганты

# Курантил 75 мг по 1 таб 2 раза в день

# РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

## Результаты лабораторных исследований:

Клинический анализ крови. От 26.02.09

Эритроциты- 4,7х10^12/л156 г/л

Цвет. показатель- 0,98

Лейкоциты- 11,7х10^9/л

палочкоядерные- 3%

сегментоядерные-56%

Эозинофилов- 1%

Лимфоцитов- 32%

Моноцитов- 6%ОЭ- 16 мм/ч

Биохимический анализ крови. От 26.02.09

Общ. белок 51,6 г/л

АСТ 0,27 ммоль/л

АЛТ 0,15 ммоль/л

 амилаза 37 г/л/ч

Билирубин общ. 10 мкмоль/л

Сахар 5,0 ммоль/л

Мочевина 9,6 ммоль/л

ЛПВП 2,02 г\л

ЛПНП 8,53 г/л

мочевая кислота 453

триглецирины 4,83 г/л

креатенин 79 г\л

холестерин 12,32 г/л

К+ 4,33 ммоль/л

Са++ 2,1 ммоль/л

Na 138 ммоль/л

Анализ мочи. От 19.02. 09

Цвет светло-желтый Белок 4,979 г/л

Прозрачная Сахар 0

Реакция кислая Уробилин (-)

Уд. вес 1,030 Желч. пигменты (-)

Лейкоциты 10-12-14 в поле зрения

Эритроциты свеж. 2-3 в поле зрения

Эпителий плоский 1-2 в поле зрения

Цилиндры зернистые 2-3 в поле зрения

Слизь ++

Анализ мочи. От 27.02. 09

Цвет желтый Белок 8,386 г/л

Прозрачная Сахар 0

Реакция 6,0 Уробилин (-)

Уд. вес 1,030 Желч. пигменты (-)

Лейкоциты 3-4-5 в поле зрения

Эритроциты измененные 0-0 в поле зрения

Эпителий плоский 1-2 в поле зрения

Цилиндры зернистые 1-0-1 в поле зрения

Цилиндры гиалиновые 1-2-1-11 в поле зрения

## 5.Кровь на свертываемость 17.02.09

## .Белковые фракции крови от 27.02.09: альбумины 39,44(55-62,5%),глобулины: альфа 1 5,56(1,4 - 4,4%), альфа 2 13,38(7,5 - 9,5%) , бетта 15,58(10 - 12,6%), гамма 25,56 (14 - 22%)

## . кровь на светтываемость ПВ 11,6 Фибриноген 3,4 г/л

## .Кровь на RW 16/02/09 -

## .Суточный диурез - ведено 1,550 выделила 1,850

## .Сахар 6.00-3,5г/л 8.00-3,4г/л 11.00-4,8 г/л 13.00-4,6г/л 18.00-6,1 г/л

## Результаты инструментальных исследований:

## УЗИ брюшной полости. Заключение: Диффузные изменения поджелудочной железы и печени.

## ЭКГ от 19.02.09 Синусовая тахикардия 120 уд в мин

Узи почек: функция почек не нарушена толщина коркового слоя и размеры в норме.

# ДНЕВНИКИ КУРАЦИИ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | T тела | Текст дневника | Назначения |
| 25.02.09 | 36,4 | Жалобы на отеки на н.конечностях, отеки лица,боли в поясничной области, приступы удушья,сердцебиения,слабость. Сознание ясное. Кожа телесного цвета, слизистые влажные, розовые, чистые. Отеки сохраняются. Пульс 90 уд/мин, АД 130/90 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ясные, ритмичные. Язык влажный, покрыт белым налетом, сосочки выражены. Дыхание везикулярное, без хрипов. Живот мягкий, безболезненный. Стул в норме. | Режимстационарный Стол № 7 Rp.:Tab.Оmерrаzоli 0.2 N 30 D.S.Внутрь по 1 таблетке 1 раза в день после еды в 8,00 Rp.: Tab.Prednisoloni 0.005 N.50 S. Внутрь 3 т +3 т + 2т Rp.: Tab.Reniteki 0.001 N.10 S. По 1 таб 2 раза в день Rp.: Tab.Egyllok 0.025 N.10 S. по 1 таб 2 раза Rp.: Sol.Lasix 120 ml S. В/м 1 раз в сутки утром Rp.: Tab.Kurantili 0.075 N.120 S.Внутрь по 1 таблетке 2 раза в день Биохимический анализ крови -общей белок, белковые фракции, билирубин , Алт/Аст, фибриноген, количества сахара, Na, K, Са, мочевина, креатинин, мочевая кислота, холестерин, триглецириды, фибриноген. |
| 26.02.09 | 36,4 | Жалобы сохраняются на отеки на н.конечностях, боли в поясничной области, приступы удушья,сердцебиения,слабость. Сознание ясное. Кожа телесного цвета, слизистые влажные, розовые, чистые. Отеки на голени сохраняются,на лице сошли. Пульс 90 уд/мин, АД 110/70 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ясные, ритмичные. Язык влажный, покрыт белым налетом, сосочки выражены. Дыхание везикулярное, без хрипов. Живот мягкий, безболезненный. Стул в норме. | Режимстационарный Стол № 7 Rp.:Tab.Оmерrаzоli 0.2 N 30 D.S.Внутрь по 1 таблетке 1 раза в день после еды в 8,00 Rp.: Tab.Prednisoloni 0.005 N.50 S. Внутрь 3 т +3 т + 2т Rp.: Tab.Reniteki 0.001 N.10 S. По 1 таб 2 раза в день Rp.: Tab.Egyllok 0.025 N.10 S. по 1 таб 2 раза Rp.: Tab.Kurantili 0.075 N.120 S.Внутрь по 1 таблетке 2 раза в день Lasix отменить Rp.: Tab. Hypothiazidi 0.025 N.20 S.Внуть по 2 таблетки утром |
| 27.02.09 | 36,5 | Жалобы сохраняются на отеки на н.конечностях, боли в поясничной области, приступы удушья,сердцебиения,слабость. Сознание ясное. Кожа телесного цвета, слизистые влажные, розовые, чистые. Отеки на голени и лице сохраняются. Пульс 90 уд/мин, АД 100/70 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ясные, ритмичные. Язык влажный, покрыт белым налетом, сосочки выражены. Дыхание везикулярное, без хрипов. Живот мягкий, безболезненный. Стул в норме. | Режимстационарный Стол № 7 Rp.:Tab.Оmерrаzоli 0.2 N 30 D.S.Внутрь по 1 таблетке 1 раза в день после еды в 8,00 Rp.: Tab.Prednisoloni 0.005 N.50 S. Внутрь 3 т +3 т + 2т Rp.: Tab.Reniteki 0.001 N.10 S. По 1 таб 2 раза в день Rp.: Tab.Egyllok 0.025 N.10 S. по 1 таб 2 раза Rp.: Tab.Kurantili 0.075 N.120 S.Внутрь по 1 таблетке 2 раза в день Rp.: Tab. Hypothiazidi 0.025 N.20 S.Внуть по 2 таблетки утром ОАМ |
| 28.02.09 | 36,6 | Жалобы сохраняются на отеки на н.конечностях, боли в поясничной области, приступы удушья, сердцебиения. Сознание ясное. Кожа телесного цвета, слизистые влажные, розовые, чистые. Сохраняются отеки вокруг и постозность голеней . Пульс72 уд/мин, АД 110/80 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ясные, ритмичные. Язык влажный, покрыт белым налетом, сосочки выражены. Дыхание везикулярное, без хрипов. Живот мягкий, безболезненный. Стул в норме. | Режимстационарный Стол № 7 Rp.:Tab.Оmерrаzоli 0.2 N 30 D.S.Внутрь по 1 таблетке 1 раза в день после еды в 8,00 Rp.: Tab.Prednisoloni 0.005 N.50 S. Внутрь 3 т +3 т + 2т Rp.: Tab.Reniteki 0.001 N.10 S. По 1 таб 2 раза в день Rp.: Tab.Egyllok 0.025 N.10 S. по 1 таб 2 раза Rp.: Tab.Kurantili 0.075 N.120 S.Внутрь по 1 таблетке 2 раза в день Rp.: Tab. Hypothiazidi 0.025 N.20 S.Внуть по 2 таблетки утром |

# ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗ

## отек нога поясничный боль

## Больная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_42 г. находилась на лечении в нефрологическом отделении ККБ№1 с D.S. Острый гломерулонефрит с нефротическим, мочевым и гипертоническим синдромом.

## Основным клиническим проявлением заболевания при поступлении явились: нефротический синдром ,мочевой синдром, гипертонический синдром, отечный синдром, синдром нарушения ритма, астенический синдром.

За время пребывания проведенены анализы: Клинический анализ крови. От 26.02.09 Эритроциты- 4,7х10^12/л Hb- 156 г/л Цвет. показатель- 0,98 Лейкоциты- 11,7х10^9/л палочкоядерные- 3% сегментоядерные-56% Эозинофилов- 1% Лимфоцитов- 32% Моноцитов- 6% CОЭ- 16 мм/ч Биохимический анализ крови. От 26.02.09 Общ. белок 51,6 г/л АСТ 0,27 ммоль/л АЛТ 0,15 ммоль/л  амилаза 37 г/л/ч Билирубин общ. 10 мкмоль/л Сахар 5,0 ммоль/л Мочевина 9,6 ммоль/л ЛПВП 2,02 г\л ЛПНП 8,53 г/л мочевая кислота 453 триглецирины 4,83 г/л креатенин 79 г\л холестерин 12,32 г/л К+ 4,33 ммоль/л Са++ 2,1 ммоль/л Na 138 ммоль/л Анализ мочи. От 19.02. 09 Цвет светло-желтый Белок 4,979 г/л Прозрачная Сахар 0 Реакция кислая Уробилин (-)Уд. вес 1,030 Желч. пигменты (-)Лейкоциты 10-12-14 в поле зрения Эритроциты свеж. 2-3 в поле зрения Эпителий плоский 1-2 в поле зрения Цилиндры зернистые 2-3 в поле зрения. Кровь на свертываемость 17.02.09 ПВ 11,6 Фибриноген 3,4 г/л Кровь на RW 16/02/09 -. Суточный диурез - ведено 1,550 выделила 1,850 Сахар 6.00-3,5г/л 8.00-3,4г/л 11.00-4,8 г/л 13.00-4,6г/л 18.00-6,1 г/л Результаты инструментальных исследований: УЗИ брюшной полости. Заключение: Диффузные изменения поджелудочной железы и печени. ЭКГ от 19.02.09 Синусовая тахикардия 120 уд в мин За время пребывания получал лечение омепразол 20 мг. 1 раза в день Таб.Ренитек 10 мг 1 таб 2 раза в день Таб.Эгилок 50 мг по 1 таб 2 раза Лазикс 120 мл утром. Таб. Преднизолон 0,005 (3 т +3 т + 2т).

Рекомендовано проведение дальнейшего лечения в нефрологическом отделении, больной показана пульс-терапия преднизолоном в комбинации с цитостатиком азотиаприном .