



УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ
- ЦАРИЦА ЙОАННА - ИСУЛ - ЕАД

Булстат: 831605806 гр. София 1627, ул. "Бяло море" №8; тел: (+359 2) 9432 170, факс: (+359 2) 9432 144, 9432 181

<http://www.isul.eu>

Клиника по Нефрология

02 94 32 197

ЕПИКРИЗА

На ЙОРДАН КРАСЕНОВ ЙОРДАНОВ, год. 32, ЕГН: 8306048727

Адрес: Шумен ул. Иван Кръстев Ивански 3 тел: 0896755998

ИЗ No. 9637/2016 постъпил(а) на 27.05.2016 8:46, изписан(а) на 30.05.2016 10:45 по КП: 86.1

ДИАГНОЗА С ПРИДРУЖАВАЩИ: N05.8 Нефритен синдром, неуточнен - Други изменения. Малки бъбреци двустранно.

N18.8 Други прояви на хронична бъбречна недостатъчност III ст. Хронично бъбречно заболяване G4 A3 стадий по KDIGO. Вторична анемия. Ренална остеодинтрофия. Вторичен хиперпаратиреоидизъм. Вторична хиперурикемия.

I15.1 Хипертония, дължаща се на други бъбречни нарушения

Обезитас- I ст. Метаболитен синдром. Остеонекрозис асептика капитис феморис декстра. Състояние след кор декомпрешън капитис феморис декстра ет автоостеоластика.

АНАМНЕЗА: Анамнезата е снета по данни на пациента и придружаващата го медицинска документация. Постъпва за пореден път в Клиниката с хистологично неуточнен (редуцирани размери на бъбреците), прогресия на бъбречната недостатъчност, с данни за висока по степен протеинурия, нискостепенна еритроцитурия, артериална хипертония, ренална анемия и остеодинтрофия, вторичен хиперпаратиреоидизъм. През м. 01.2016г. поради установена асептична некроза на главата на дясната бедрена кост е направена декомпреси и автоласти. Тогагава е бил с креатинин 448 и урея 24.9, мкмол/л. Поради хипекалиемия е спрял приема на Престариум и е увеличена дозата на Моксогаммата. През м. 03. 16г. е прекарал ОВИ с висока температура и долно диспептичен синдром. При направените изследвания 7 дни след това в амб. условия е бил с хемоглобин 115 Г/л, без левкоцитоза, завишено СУЕ, високо CRP, креатинин 498 мкмол/л. и урея 21, 2 мкмол/л и 0,7 г/л протенурия.

През м. 02.2013 г. за първи път е била установена артериална хипертония с максимално измервани стойности до 180/110 mmHg. През есента на 2013 г. след консултация с кардиолог по повод артериалната хипертония са проведени лабораторни изследвания, от които се установява сер. креатинин до 238 мкмол/л и умерена до масивна ПУ (до 8.64 гр.) при компенсирани кръвни белтъчни фракции. Насочен е към Клиниката (м.12.2013 г.) за диагностично уточняване, но поради намалени по размери бъбреци ПББ не е проведена. Започнато е ПГ лечение с пуле с Ендоксан (еднократно) и КС лечение в пулсови и конвенционални дози за общ период от 8 месеца. Последният прием на КС е края на м. 07. 2015г. В хода на терапията се повлиява масивната по степен протеинурия при стационаране на бъбречната функция (сер. креатинин до около 250 мкмол/л). При хоспитализация м.05.2015г- поради установена завишена стойност на паратхормон издален протокол за Земплар, а м.11. 15г. е полновен. Пациентът отрича промяна в цвета и и диуреза до 2200мл/мин Отрича стигми за налично ССТЗ.

МИНАЛИ ЗАБОЛЯВАНИЯ: горепосочените, м. 05.2014 г. по повод фебрилитет до 38,7 и зъбен абсцес е провел лечение с Аксеф за 10 дни (без особен ефект) и Амоксигард за 7 дни. Извършена е била екстракция на два зъба; проведено оперативно лечение по повод дермоидна киста в сакралната област преди 10 години. Други прояви на хронична бъбречна недостатъчност

ПРИДРУЖАВАЩИ ЗАБОЛЯВАНИЯ: Вторична анемия. Ренална остеодинтрофия на лечение със Земплар. Вторична хипертония на лечение с Моксогамма 0.3 2x1 табл. Реновия 10 мг x 1 табл/д. Вторична хиперурикемия на лечение с Милурит 2x1 табл. Обезитас- I ст. Метаболитен синдром.

ПРОВЕДЕНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ: амб. кръв и урина м. 04.2016г.

ПРОВЕДЕНО ЛЕЧЕНИЕ: През годините- ендоксан- пуле; КС- пулсови и конвенционални дози; АК- Хепарин. При сегашната хоспитализация е на лечение с Милурит 2x1 табл, Моксогамма 0.3 2x1 табл, Аспирин протект x 1 табл/дн, Реновия 10 мг/вечер, Земплар x 1 капсул./дн - до преди 3 дни, сода бикарбонат x 1 табл/дн.

ФАМИЛНА ОБРЕМЕНЕНОСТ: Баба с ХБН, починала на ХД лечение

РИСКОВИ ФАКТОРИ: няма АЛЕРГИИ: отрича

ОБЕКТИВНО СЪСТ.: Мъж на видима възраст, отговаряща на действителната, в средно увредено общо състояние, контактен, адекватен, афебрилен. Засма активно положение в леглото. Лежи на ниско. Кожа и видими лигавици бледовати. ПМТ изразена с леко намалени тургор и иластичност. Глава с правилна конфигурация, подвижна. Език влажен, необложен. С уринозен дъх от устата. Гърло, доколкото се оглежда.

спокойно. ПДЖ и ПЛВ не се палпират уголемени. Липсва ширен венозен застои. Гръден кош нормостеничен, симетричен. Двете градни половини вземат еднакво участие в дишателния акт. Ясен белодробен перкуторен звук. Запазена респираторна подвижност на долни белодробни граници. Везикуларно дишане. Без хрипове. ССС: РСД нормофреквентна, СЧ- 80 у/мин. Тонове запазени. Без шумова находка. АН 130/90 mmHg. Корем над нивото на гръдния кош, мек, неболезнен, със запазена перисталтика, лечат неактивни стрии. Не се аускултират патологични съдови шумове. Черен дроб и слезка не се палпират уголемени. SR: двустранно (-) отрицателно. Крайници- без отечи. Запазени периферни артерийни пулсации двустранно, симетрично.

ПАРАКЛИНИКА: Хематология: МСН (pg): 29; МСН (pg): 30; МСН (pg): 30; МСНС (g/L): 329; МСНС (g/L): 326; МСНС (g/L): 336; МCV (fl): 89; МCV (fl): 91; МCV (fl): 88; MPV (среден обем на тромбоцитите) (fl): 9,1; MPV (среден обем на тромбоцитите) (fl): 8,3; MPV (среден обем на тромбоцитите) (fl): 8; PCT (тромбоцитен хематокрит) (L/L): 0,15; PCT (тромбоцитен хематокрит) (L/L): 0,14; PCT (тромбоцитен хематокрит) (L/L): 0,14; PDW (ширина на разпределение на средна PLT плътност) (%): 52,8; PDW (ширина на разпределение на средна PLT плътност) (%): 55,3; PDW (ширина на разпределение на средна PLT плътност) (%): 55,3; RDW (%): 13,8; RDW (%): 13,9; RDW (%): 14; Базофили (%): 0,5; Базофили (%): 0,7; Базофили (%): 0,8; Базофили (G/L): 0; Базофили (G/L): 0; Базофили (G/L): 0; Базофили (G/L): 0; Еозинофили (%): 1,1; Еозинофили (%): 1,1; Еозинофили (G/L): 0; Еозинофили (G/L): 0,1; Еозинофили (G/L): 0,1; Еритроцити (Т/Л): 3,63; Еритроцити (Т/Л): 3,97; Еритроцити (Т/Л): 4,17; Левкоцити (G/L): 5,3; Левкоцити (G/L): 5,4; Левкоцити (G/L): 5,5; Лимфоцити (%): 28,5; Лимфоцити (%): 39,2; Лимфоцити (%): 35,9; Лимфоцити (G/L): 1,5; Лимфоцити (G/L): 2,1; Лимфоцити (G/L): 2; Моноцити (%): 4,6; Моноцити (%): 6; Моноцити (%): 4,9; Моноцити (G/L): 0,2; Моноцити (G/L): 0,3; Моноцити (G/L): 0,3; Неутрофили (%): 64,4; Неутрофили (%): 51,2; Неутрофили (%): 55,9; Неутрофили (G/L): 3,4; Неутрофили (G/L): 2,7; Неутрофили (G/L): 3,1; ПКК 22 показателя (-): ПКК 22 показателя (-): ПКК 22 показателя + Ретикулоцити (-): Ретикулоцити (-): 1,12; Ретикулоцити (-): 44,6; СУЕ (mm/h): 12; Тромбоцити (G/L): 163; Тромбоцити (G/L): 169; Тромбоцити (G/L): 179; Хематокрит (L/L): 0,32; Хематокрит (L/L): 0,36; Хематокрит (L/L): 0,37; Хемоглобин (g/L): 107; Хемоглобин (g/L): 118; Хемоглобин (g/L): 123;

Биохимия: ALAT (U/L): 9; ALP (U/L): 62; ASAT (GOT) (U/L): 9; GGT (U/L): 19; iCa (mmol/L): 1,23; Албумин (g/L): 45; Глюкоза (mmol/L): 5,29; Желязо (umol/L): 13,6; Калий (mmol/L): 5,1; Калий (mmol/L): 4,8; Калций (mmol/L): 2,11; Креатинин (umol/L): 686; Креатинин (umol/L): 690; Креатинин (umol/L): 731; Натрий (mmol/L): 142; Неорганичен фосфор (mmol/L): 1,34; Общ белтък (g/L): 62; Пикочна киселина (umol/L): 284; Триглицериди (mmol/L): 0,72; Урея (mmol/L): 25,6; Урея (mmol/L): 24,5; Хлориди (mmol/L): 107; Холестерол (mmol/L): 4,95; т ЖСК (umol/L): 47,1;

Хормони: Паратхормон (pg/ml): 282,5; Коагулация: aPTT (sec.): 25,3; Протромбиново време (INR) (-): Протромбиново време - % (%): 98; Протромбиново време - INR (INR): 1,05;

Урина - седимент: Еритроцити камерно броене (/ul): 14; Левкоцити камерно броене (/ul): 6; Урина-камерно броене (-):

Други тестове: Диуреза (-): 2,1; Количествено изсл. на белтък в урина-24 часа (-): Количествено изсл. на белтък в урина-прясна (g/L): 3,22; Количествено белтък спрямо диурезата (-): 4,87; Концентрация на белтък в проба от 24 часа диуреза (-): 2,318; АКР: BV (mmol/L): 43,85; BV (mmol/L): 45,93; BE (-): -2,3; BE (-): -1,1; HCO3 (mmol/L): 20,8; HCO3 (mmol/L): 22,2; PCO2 (mmHg): 31,5; PCO2 (mmHg): 34,2; PO2 (mmHg): 78,3; PO2 (mmHg): 76,2; ctHgb (mg/dl): 10,6; ctHgb (mg/dl): 12,7; pH (-): 7,42; pH (-): 7,42; satO2 (%): 95,9; satO2 (%): 95,4; АКР (-): АКР (-):

ДРУГИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ: 27.5.2016 г. 8:46:38; **ЕХОГРАФИЯ** -Двата бъбрека са със запазена толика. Симетрични по надлъжен размер; десен бъбрек- 72 мм, ляв бъбрек- 78 мм. Двустранно паренхим с леко неравни външни контури, дифузно повишена ехогенност на паренхима III ст., не лечат добре пирами, запазени ППИ. Двустранно без конкременти и без дренажни нарушения.

Заклучение: Дифузен двустранен паренхимен бъбречен процес. Нефросклероза на двата бъбрека.

ОБСЪЖДАНЕ: Въз основа на анамнестичните данни, направените изследвания и клиничното наблюдение, се прие, че се касае за пациент с хроничен нефритен синдром неуточнен с данни за влошаване на бъбречната функция. Поради передистирание на високите азотни тела при проследяване и изчерпани възможности за консервативно лечение, пациентът се насочва към център по хемодиализа по район за проследяване и за конструиране на постоянно съдов достъп в планов порядък. Към момента на хоспитализацията е без показания за включване на ХД лечение. Проведе се терапия с хепарин подкожно и калции глюконати амп. и в. Проследи се артериалното налягане, което наложи корекции в антихипертензивната терапия. Към терапията Земплар да се замени с Рокатрол с оглед овладяване на костната болест при бъбречна недостатъчност.

ХОД НА ЗАБОЛЯВАНЕТО: хроничен

Консултация: на 27.05. 2016г. С лекар от клиника за хемодиализа д-р Михайлов; Пациентът е в запазено ОС. ХБН 3 ст. Без данни за започване на ХД лечение към момента.

СТАТУС ПРИ ИЗПИСВАНЕТО: Изписва се с персистиране на високите стойности на азотните тела, изпълнени критерии за дехоспитализация и уточнена терапия за дома.

ИЗХОД ОТ ЛЕЧЕНИЕТО: без промяна

ПРЕПОРЪКИ ПРИ ИЗПИСВАНЕТО: Да спазва подходящ ХДР. Да се предпазва от инфекции. Да се насочи към нефролог от ЦХД за проследяване. Да се конструира AV анастомоза. Да се обсъди включване на перитонеална диализа.

НАЗНАЧЕНО МЕДИКАМЕНТОЗНО ЛЕЧЕНИЕ СЛЕД ИЗПИСВАНЕТО: Мелгастим 0,3 2x1 табл. Реновия 10 мг 2x 1 табл/дн. Фулмарк 1 табл/дн. Аленурик табл. 120 мг 1 табл. през ден. Рокатрол х 1 капс/дн., сода бикарбонат х1 табл/дн

КОНТРОЛЕН ПЕРИОД: 2 в рамките на един месец. На пациента е предоставена епикриза и 2 екземпляра при изписването от делението.

Лекуващ лекар:

(д-р Янка Николаева Кодаркова)

Насалник клиника:

(пред. д-р Боряна Петрова Далийска)

