

Отделение Нефрологии ОМОКБ

Клинический случай -

Наставник: Кудайбердиева Э.М.

Ординатор: Авазбек кызы Ш.

Пациентка Г. 24 года. Переведена из родильного стационара ОМОКБ в отделение нефрологии ОМОКБ.

-
- - **Жалобы при поступлении :**
- - на отечность лица, массивные отеки на нижних конечностях
- - ноющие боли в поясничной области
- - мочеиспускание малыми порциями
- - повышение АД до 220/130 мм.рт.ст
- - головную боль
- - головокружение
- - постоянную тошноту
- - неукротимую рвоту,
- - одышку и сердцебиение при физ. нагрузке
- - выраженную общую слабость, утомляемость
- - сухость во рту, жажду

Анамнез заболевания

- В 2005 году, 7 летнем возрасте перенесла операцию нефрэктомия по поводу МКБ левой почки. 2009 году в январе получала лечение в отделении искусственной почки ОМОКБ. После которой больная длительное время не обследовалась, к врачам не обращалась. В 2021 г в ноябре проконсультирована нефрологом, в связи с беременностью. Сдала анализы в которых были выявлены увеличение азотемических показателей (креатинин 278.0 мкмоль/л), протеинурия до 1054 мг/л. Больная была направлена в родильный дом на консультацию к гинекологу. Там была произведена прерывание беременности по показаниям врачей в сроке 19-20 недель. После прерывания беременности больная была переведена в отделение нефрологии ОМОКБ где получала дальнейшее стационарное лечение. Выписалась с улучшением. После этого неоднократно лечилась в отделении нефрологии ОМОКБ. Больная несмотря на предупреждения врачей и других медицинских работников о риске беременности при ее патологии заново забеременела. Со слов семейного врача ей неоднократно приходили с просьбой прекратить беременность. Ухудшение состояния отмечает с беременностью, когда стали беспокоить вышеперечисленные жалобы. В связи с чем вновь обратилась к нефрологам ОМОКБ, где ей было рекомендовано прервать беременность в связи с жизнеугрожающими рисками при ее патологии и беременности. Беременность 21 недель. Больная госпитализирована от 02.12.2022г в родильный стационар ОМОКБ и прервали беременность по мед.показаниям от 03.12.2022г. Затем согласовавшись с нефрологами больная была переведена от 06.12.22 г в отделение нефрологии ОМОКБ для дальнейшего лечения и дообследования.

Объективные данные:

- Общее состояние больной тяжелое, обусловленное уремической интоксикацией, повышением АД и тяжелой анемией. Сознание: ясное. Телосложение: нормостеническое. ИМТ 22.9 кг/м². Положение пассивное. Кожные покровы сухие, бледной окраски. Отеки на лице и на нижних конечностях. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 20 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, АД 150/100 мм.рт. ст. ЧСС 88 уд. в мин. Печень и селезенка не пальпируется. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Стул регулярный. Почки не пальпируются. Поколачивание по XII ребрам положительный с обеих сторон. Диурез регулярный, малыми порциями.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

- ОАК : 08.12.22 Гемоглобин – **70** г /л. Эритроциты - $2,33 \times 10^{12}$ /л, Лейк. – $11,56 \times 10^9$ /л, СОЭ-56 мм/ч; Тромбоциты - $201,0 \times 10^9$ /л, лимфоциты-15,3%, моноциты- 3,1 %.
- По данным исследования RAERI (Prevalence of Anemia in Early Renal Insufficiency) среди пациентов с ХБП С5 **75.5 %**
- Биохимический анализ крови:08.12.22 Креатинин – **1065,8**мк моль/л, мочевины -**23,7**ммоль/л, остаточный азот- **57,9**ммоль/л.
- ОАМ от 09.12.2022 Белок - **745** мг / л , цвет - с/ ж , прозрачность - с/ м у/в -**1005** лейкоциты- в большом количестве в п / зр.

- Скорость клубочковой фильтрации по формуле MDRD: 5мл/мин.



- Оценка определения скорости клубочковой фильтрации производится по следующим формулам:

- MDRD
- Cockcroft-Gault
- CKD EPI

- Электролиты крови от 06.12.2022 Калий (K)- 4,8 ммоль/л.
-
- Паратгормон от 06.12.2022г: 255,5 пг/мл.
-
- Белковые фракции от 07.12.2022г Альбумин – 24,1 г/л., Общий белок-43,0 г/л.
-
- Железо (Fe) в сыворотке крови от 07.12.2022 Железо: 8,5 мкмоль/л.
-

Инструментальные данные

- .УЗИ ПОЧЕК: Почки- размерами справа 98x41 мм. Слева –нефроэктомия. Структура паренхимы однородная, несколько повышенной эхогенности. Чашечно-лоханочная система уплотнена, деформирована и слегка расширена с обеих сторон, местами определяются мелкие эхоплотные участки, конкрементов нет. Подвижность почек сохранена. Заключение: Умеренно диффузные изменения паренхимы правой почки.

- Эхокардиография с доплерометрией от 26.11.2022г. Заключение : : Нарушения глобальной и сократительной функции ЛЖ и ПЖ не выявлено. Недостаточность МК -1-2ст. Недостаточность ТК 1ст. Умеренная ЛАГ. Выпот в перикард.

- **Диагноз:**
- Хронический гломерулонефрит единственной правой почки, смешанная форма. Состояние после прерывания беременности в сроке 21 недель, по медицинским показаниям.
- **Осложнение** : ХБП С5. Програмный гемодиализ с 10.12.22 г . Функционирующая AV фистула в области левого предплечья от 08.1.22 г..
- Вторичная ренальная анемия тяжелой степени.

Лечение

Препараты железа (представители : Фиоре Ф 5.0 на 100.0 NaCl в/в кап)

Препараты эритропоэтина (Рекормон 2000 МЕ 3 раза в неделю)

- Нефро протекторы (амлодипин 10 мг по 1 таблетки 1 раз в день, Аторис 20 мг)
- Диуретики (Фуросемид 40 мг в/в стр 2 раза в день)
- Белковые препораты (Альбумин 10% 50 мл в/в кап)
- Антиагреганты (Гепарин 5000 ЕД п/к)

Проведена ангиохирургами операция : Наложение AV фистулы на левое предплечье.

С 10.12.22 г начато програмное ЗПГ диализное лечение.



Рекомендации :

Продолжить хронический программный ЗПТ-гемодиализное лечение в режиме 12 часов в неделю (3 раза по 4 часа) в одной из частных гемодиализных центрах. Список гемодиализных центров предоставлен родственникам больного.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



