

История болезни

Выполнили:

Саги М

Тутадзе А.

ОМ 4курс

51-2 группа

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

- Ф.И.О. пациента: Затыбеков Алим Абитбекович
- Дата рождения: 29.06.1970г.
- Дом.адрес: Жамбылская область, г.Тараз 12 мкр –д.14, кв.18
- Место работы: ИП «Нуров» Менеджер.
- Национальность: казах

- Дата поступления: 13.01.2016г.
- Время поступления: 12:45
- Кем направлен: Городская поликлиника №5 Жамбылского района
- Основной диагноз: СКВ с поражением почек(люпус нефрит) нефротический синдром, системы крови(тромбоцитопения), суставов(полиартралгии), трофическими расстройствами (алопеция) Симптоматическая гипертензия.
- Сопутствующий диагноз: Хронический эрозивный гастрит, ремиссия.

Жалобы

- на отечность лица, боли в области поясницы, чувство тяжести в левом подреберье, периодическое носовое кровотечение, боли в суставах кистей рук, коленном и голеностопных суставах, периодическое появление гематом, ухудшение зрения, общую слабость.

Anamnesis morbi:

- со слов пациента дебют заболевания в июле 2012 года, когда впервые появились протеинурия, полиартралгия. Консультирован ревматологом 13.10.2012г., был выставлен диагноз «Синдром Рейтера, рецидивирующее течение с поражением глаз (эписклерит), суставов (артрит), МВП (простати, уретрит), почек (люпус нефрит)». Госпитализирован в ГКБ №2, нефрологическое отделение с 30.10 по 09.11.2012г., выставлен диагноз «Хронический пиелонефрит, активная фаза, функция почек сохранена ХБП 1ст, СКФ 120 мл/мин». Вторичная анемия легкой степени. Синдром Рейтера, рецидивирующее течение с поражением глаз, суставов, МВП, почек, активная фаза, активность 1 ст. НФС – 0. Выписан с улучшением. Повторное стационарное лечение с ГК 2, нефрологическое отделение с 28.11 по 08.12.2014г., был выставлен диагноз «Тубулоинтерстициальный нефрит, ХБП 1 ст, СКФ 105 мл/мин. Симптоматическая гипертензия». В том же году был проконсультирован д.м.н. профессором Кабулбаевым К.А., рекомендована нефробиопсия для верификации диагноза. Лабораторно в анализах мочи (амбулаторно): белок 1,32 г/л 0,99 г/л 0,33г/л. Осмотрен нефрологом Курманбаевой П.Ж., госпитализирован в нефрологическое отделение ГБ 2 с 10.11.2015г. по 19.11.2015г, выставлен диагноз «Нефротический синдром. Тромбоцитопения неясного генеза». Рекомендована госпитализация в НИИ К и ВБ г. Алматы для проведения нефробиопсии, и дальнейшей тактики лечения.

Anamnesis vitae

- Туберкулез, инфекционные, кожно-венерологические заболевания отрицает
- Травм и операций не было
- Хронический тонзиллит
- Вредные привычки отрицает
- Гемотрансфузий не было
- Аллергоанамнез – отягощен (со слов пациента, не помнит на какое именно лекарство)
- Наследственность: у матери СД. У родных братьев

Status praesens

- Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное, адекватен. Положение активное.
- Вес – 84 кг.
- Рост – 174 см.
- ИМТ – 27.
- Т тела – 36,0 С.

Кожные покровы

- Кожные покровы чистые, сыпи нет, влажные. Видимые слизистые розового цвета. Тургор кожных покровов нормальный. Телосложение нормостеническое, удовлетворительного питания. Периферические лимфоузлы не увеличены. Отеки на лице.

Бронхо-легочная
система:

- Дыхание свободное, через нос. Грудная клетка обычной формы. Границы легких в пределах возрастной нормы. Бронхиальное дыхание одинаково симметричное. Перкуторно – легочной звук. Аускультативно – везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 18 в мин

Сердечно –
сосудистая
система

- Сосуды шеи без особенностей. Область сердца визуально не изменена. Верхушечный толчок в 5 межреберье. Границы относительной сердечной тупости: правая +1,5 см от правого края грудины; верхняя в 2-3 межреберье; левая на 1,5 см кнаружи от левой СКЛ. Аускультативно – тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС 84 в мин; АД dex 100/70 мм.рт.ст. АД sin 90/70 мм.рт.ст.

Желудочно –
кишечный тракт

- Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, безболезненна. Селезенка не пальпируется.

Мочеполовая
система

- Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Моча светлая.

Нейроэндокри
нный статус

- Сон – спокоен. Слух – сохранен. Зрение – снижено. Обоняние – нормальное. Осязание – нормальное. Зрачки: D=S. Устойчивость в позе Ромберга полная. Тремора нет. Щитовидная железа не увеличена.

Лабораторная диагностика

ОАК

Дата обследования	Нь (г/л)	Эритроциты ($\cdot 10^{12}/\text{Л}$)	ЦП	Лейкоциты ($\cdot 10^9/\text{Л}$)	Тромбоциты ($\cdot 10^9/\text{Л}$)	Лимфоциты %	СОЭ мм/час	П/Я %	С/Я %
11.01.2016	112	3,8	0,8	4,6	22	40	12	3	54
13.01.2016	114	4,49	0,76	5,4	16	19	29	1	75
15.01.2016 (контроль после ГКС)	118	4,63	0,7	8	26	26	23		71
22.01.2016	125	4,75		18,3	78			6	77

- **ОАМ от 11.01.2016г.** УВ -1014; Цвет –с/ж Белок 0,99 г/л; Сахар - отрицательно; эритроциты 18 – 20 – 23 в поле зр.; Лейкоциты 4 – 5 – 7 в п/з; гиалиновые цилиндры 1 – 0 – 1 в п/з.
- **ОАМ от 23.01.2016г.** УВ -1015; Цвет –с/ж Белок 0,36 г/л; Сахар - отрицательно; эритроциты 4 – 5 – 5 в поле зр.; Лейкоциты 1 – 1– 0 в п/з;
- **Коагулограмма от 11. 01. 2016г.** ПТИ – 83%; Фибриноген А – 3,3 г/л; В – Нафталовый – отрицательный; Этаноловый – отриц.
- **Коагулограмма от 13. 01. 2016г.** АПТВ 48 сек; МНО 1,12; ПТИ – 91%; Фибриноген А – 3,10 г/л; В – Нафталовый – полжит.(+); Этаноловый – отриц.
- **Суточная протеинурия** 12.11.2015г. – 0,594 г/л , белок – 0,33 Г/Л
- **ИФА на ВИЧ** 08.01.2016г. Отриц.
- **Кал на я/г** 11.01.2016г. Отриц
- **Микрореакция** 08.01.2016г. Отриц.
- **Группа крови от 13. 01. 2016г.:** В (III) третья, Rh (+) положительный.
- **Анализ мокроты:** эпителий 2 – 3 – 2. Альвеолярные макрофаги ед.в п/з. Лейкоциты 27-23-20. Кокковая флора (+). Рецидивирующая ангина!

БХ

Показатели	От 11 .01.2016	От 16.01.2016
Общий белок г/л	9,1	64
Альбумин г/л	38	36
Мочевина ммоль/л	40	6,0
Креатинин мкмоль/л	101	68
Глюкоза моль/л	5,6	5,7
Кальций ионизированный ммоль/л	2,2	1,16
Калий ммоль/л	4,3	4,1
Натрий ммоль/л	142	141
СРБ мг/л	Отриц.	0,27
Ревмо фактор Ме/л		11,1
АлаТ U/L	15,80	34,2
АсаТ U/L	17,5	25,9
Биллирубин общ мкмоль/л	9,1	5,1
Холестерин ммоль/л	3,7	4,1

БХ от 14.01.2016г: КОФК 28 U/L; ЛДЛ 269 U/L; ФЦЦП 0,5.

Инструментальная диагностика