



**«ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» АКЦИОНЕРЛІК ҚОҒАМЫ
АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

Клинический случай

Подготовила: врач резидент Кузурбаева Құралай Құрмашқызы

Алматы 2018год

Ф.И.О. больного: **Н.Р.О. девочка**

Дата рождения: 13 лет

Заключительный диагноз: **СКВ, активность III степени. Люпус-нефрит.**

По МКБ 10: (M32.1) **Системная красная волчанка с поражением других органов или систем**

- **Жалобы при поступлении**

на полиартралгию в течение последних 4 месяцев, длительный субфебрилитет, отечность на веках, повышенную утомляемость.

- **Анамнез заболевания**

начало данного заболевания связывают с перенесенной ОРВИ, протекавшей с высокой лихорадкой. Уже на фоне сохраняющегося субфебрилитета девочка отдыхала осенью в Дубае, после чего указанные жалобы усилились.

- **Анамнез жизни**

Ребенок от 2 беременности и 2 родов. Течение беременности без особенностей. Роды срочные. Масса при рождении 3400гр., рост 53см. К груди приложен не сразу. Выписан на 4 день жизни. Перенесенные заболевания: болел 2-3 раза в год ОРВИ, ангина. Трансфузии - отрицает. Операции: отрицает. На «Диспансерном» учете не состоит. Жилищно-бытовые условия: удовлетворительное. Эпид.анамнез: без особенностей. Трансфузионный анамнез: не отягощен.

- **Наследственность:** у бабушки диагноз СКВ (со стороны мамы).
- **Аллергологический анамнез:** не отягощен.

• **Объективные данные**

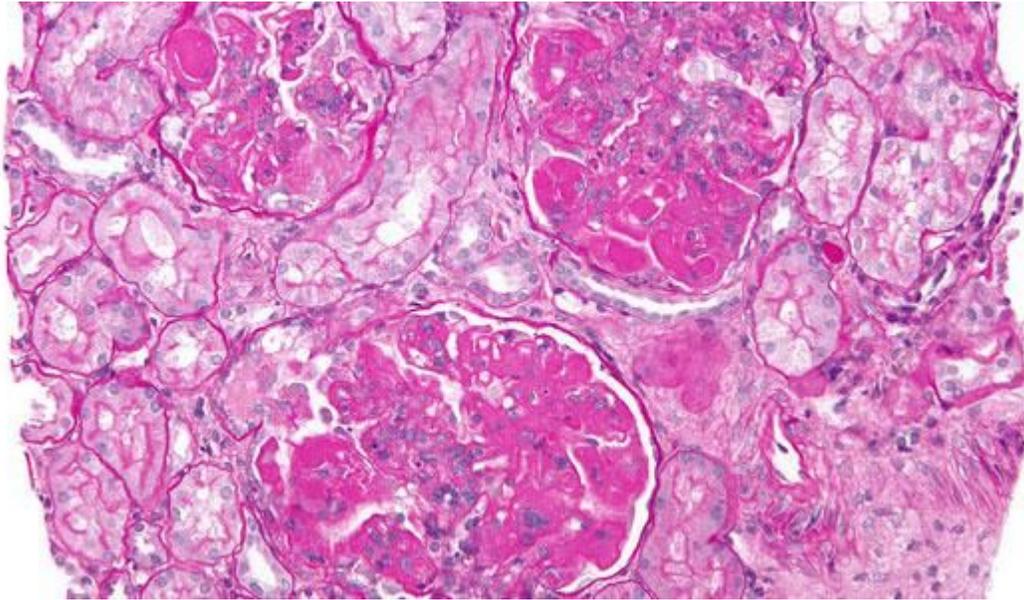
ЧСС - 96 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст. ЧД – 23 в мин. Т 36,6С
Общее состояние средней тяжести. Больная правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные. Отеки расположенные на веках. Отмечаются бледно окрашенные эритематозно-дескваматозные элементы на лице, преимущественно на щеках и переносице. Имеются изменения суставов в виде припухлости и умеренной болезненности лучезапястных, локтевых и голеностопных суставов. Подмышечные, задние шейные и кубитальные лимфоузлы умеренно увеличены. В легких перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, мочеиспускание не нарушено.



Бледно окрашенные
эритематозно-дескваматозные
элементы на лице,
преимущественно на щеках и
переносице

- **Результаты лабораторных исследований:**

- **Общий анализ крови:** Нв - 100 г/л. Эр - $4,2 \times 10^{12}$ /л, Тромб - 90×10^9 /л, Лейк - $1,5 \times 10^9$ /л, п/я - 2%, с - 62%, э - 2%, л - 31%, м - 3%, СОЭ - 50 мм/час. (**Анемия, тромбоцитопения, лейкопения, ускорение СОЭ**)
- **Общий анализ мочи:** удельный вес - 1012, белок - 0,5 5‰, лейкоциты - 3-4 в п/з, эритроциты - 20-25 в п/з. (**Протеинурия, гематурия**)
- **Биохимические анализ крови:** общий белок - 83 г/л, альбумины - 46%, глобулины: альфа₁ - 5%, альфа₂ - 12%, бета - 5%, гамма - 32%, серомукоид - 0,8 (норма - до 0,2), АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 25 Ед/л, мочевины - 4,5 ммоль/л, креатинин - 98 ммоль/л. СРБ - 0,0 (серомукоид повышен).
- **ИФА анализ на ANA** - 0,2
- **ИФА анализ на LE клетки** - 5
- **Проба Зимницкого:** удельный вес 1006-1014, дневной диурез - 320, ночной диурез - 460. Клиренс по креатинину - 80 мл/мин.
- **Кал на я/г:** отрицательно.
- **Соскоб на я/г:** отрицательно.
- **Эпид. окружение по дому:** чистое.



Диффузная пролиферация (размножение) мезангии, образование фибриновых тромбов в капиллярах, изменение их стенок в виде проволоочной петли, некроз некоторых петель, распад клеточного ядра (кариорексис), скопление нейтрофилов. При III типе в патологический процесс вовлекается менее половины клубочков, при IV типе – более 50%.

Результаты инструментальных исследований:

ЭКГ: Заключение: умеренная синусовая тахикардия, с ЧСС 130 уд/мин. Нормальное положение ЭОС.

УЗИ ОБП: Заключение: Структурных изменений не выявлено.

ЭФГДС Заключение: Патологии не выявлено

- **Проведенное лечение**

Диета: 15 Режим: 2б - палатный

- **Дәрі-дәрмектерді тағайындау (Назначенные медикаменты):**

1. Преднизолон 3мг/кг в сутки (в/в) (3 р/д.)
2. Методжект® Раствор 10 мг/мл (10мл, Подкожно) (1 р/д.)
3. Гидрохлортиазид (25мг, внутрь (1 р/д.)
4. Ибупрофен Д Суспензия 100 мг/5 мл (5мл, Орально) (3 р/д.)
5. Диклофенак 25мг x 3р -1 мес. и при болях;

Лечебные и трудовые рекомендации:

1. «Д» - учет у участкового педиатра, ревматолога, нефролога;
2. Режим с ограничением статической нагрузки, обязательный дневной сон-отдых по 1 часу;
3. Санация очагов хронической инфекции (лор, стоматолог - 2 раза в год). Профилактика ОРВИ (деринат, анаферон, интерферон в период эпидемии, в острый период ОРВИ), избегать переохлаждений, инсоляции, психоэмоциональных стрессов;
4. Ограничение физической нагрузки, ЛФК, массаж;
5. Методжект 10 мг/нед п/к по средам. На период ОРВИ и др. инфекции временно отменять (на 1-2 нед), не сочетать с приемом бисептола и его аналогов;
6. Фолиевая кислота 5мг в нед на след. день после приема методжекта (по четвергам);
7. Диклофенак 25мг х3р -1 мес. и при болях;
8. Повторная госпитализация по порталу через 3-6 месяцев.