***Общие сведения***

Ф.И.О.

Возраст: 57 лет(21.06.1950 г.)

Пол: женский

Профессия: учитель

Место работы: не работает

Место жительства: Дата поступления: г.

***Жалобы:*** на тупые боли в области поясницы, повышение АД, одышку, слабость, снижение работоспособности.

***История настоящего заболевания***

***(Anamnesis morbi)***

Считает себя больной с 1978 г., когда впервые возник приступ почечной колики; была вызвана скорая помощь, больную госпитализировали в БСМП г.Энгельса,где было проведено оперативное вмешательство – удаление конкремента в левой почке. С 1979 г. Больная стала замечать повышения АД до цифр 200/130 мм.рт.ст. (рабочее АД 130/90 мм.рт.ст.), сопровождающиеся тупой болью в затылочной области, сердцебиением. Периодически проводила курсы лекарственной антигипертензивной терапии тенориком, эналаприлом, нифедепином с периодами улучшения состояния. В 1989 г. во время прохождения медицинского осмотра было выполнено УЗИ исследование почек, на основании которого был поставлен диагноз поликистоз почек. В 1990 г. и 1992 г. возникали приступы почечной колики, которые завершались самостоятельными выходами конкрементов. С 1990 г. по настоящее время больная раз в год госпитализируется в урологический стационар. С 1990 г. больная отмечает периодически возникающие тупые боли в области поясницы с обеих сторон, гематурию (до 2-х раз в месяц, длительностью от нескольких дней до недели, не связанную с болью). С 2000 г. стали беспокоить слабость, быстрая утомляемость, тошнота. С 2005 г. больная начала предъявлять жалобы на одышку, возникающую при ходьбе.

***История жизни больного***

***(Anamnesis vitae)***

Дата рождения: 21.06.1950 г.

Условия жизни удовлетворительные. Профессия: учитель.

Питание удовлетворительное.

Вредных привычек нет. Имеет 2 детей.

Семейный анамнез и наследственность: больная затрудняется ответить.

Венерические заболевания, туберкулёз, гепатит отрицает.

Перенесенные заболевания: частые ангины в детстве. В детстве ставился диагноз сочетанный аортальный порок. Аллергологический и фармакотерапевтический анамнез без особенностей.

***Настоящее состояние больного***

Общее состояние больного: удовлетворительное.

Сознание ясное.

Положение активное.

Температура тела 36,7 0С

Телосложение нормостеническое. Рост: 166 см. Вес: 57 кг .

Кожа: цвет обычный, чистая. Тургор кожи в норме.

Слизистая оболочка полости рта: в норме.

Подкожно-жировая клетчатка хорошо развита.

Отёков нет. Лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, подвижны, не спаяны с кожей.

Мышечная система без изменений.

Суставы: подвижность полная, деформаций, припухлости, гиперемии нет.

***Система органов дыхания***

*Осмотр.*

Форма грудной клетки нормостеническая. Расположение ключиц, надключичных и подключичных ямок, лопаток симметричное. Движение обеих половин грудной клетки при дыхании синхронное. Дыхание через нос свободное. Тип дыхания грудной; дыхание средней глубины, ритмичное.

*Пальпация.*

При пальпации грудная клетка безболезненна, эластична. Голосовое дрожание одинаково в симметричных участках грудной клетки.

*Перкуссия.*

Сравнительная: над всеми полями выслушивается ясный, легочный звук.

Топографическая:

Верхняя граница легких: высота стояния верхушек над ключицами 3 см справа и слева. Поля Кренига справа 5 см, слева 5 см.

Нижняя граница легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Правое легкое | Левое легкое |
| Окологрудинная | Пятое межреберье |  |
| Среднеключичная | 6 ребро |  |
| Передняя подмышечная | 7 ребро | 7 ребро |
| Задняя подмышечная | 9 ребро | 9 ребро |
| Лопаточная | 10 ребро | 10 ребро |
| Околопозвоночная | Остистый отросток 11 грудного позвонка | Остистый отросток 11 грудного позвонка |

Подвижность нижнего края легкого:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Справа | Слева |
|  | Вдох выдох сумма | Вдох выдох сумма |
| Срединоключичная линия | 1 2 3 |  |
| Средняя подмышечная линия | 2 3 5 | 2 3 5 |
| Лопаточная линия | 2 2 4 | 2 2 4 |

*Аускультация:*

Дыхание везикулярное. Побочных дыхательных шумов нет. Бронхофония одинакова на симметричных участках грудной клетки, слова не различимы.

***Сердечно-сосудистая система***

*Осмотр.*

При осмотре видимых изменений области сердца не выявлено. Расширение артерий, вен в области шеи, грудной клетки нет. Видимой пульсации артерий и вен, пульсации аорты нет.

*Пальпация.*

Верхушечный толчок определяется в V межреберье по срединно-ключичной линии: низкий, слабый, ограниченный, нерезистентный. Сердечный толчок не определяется.

*Перкуссия.*

Границы относительной тупости:

- правая: на 1 см кнаружи от правого края грудины.

- верхняя: на 3 ребре.

- левая: на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии.

Поперечник относительной тупости сердца: 12 см

Поперечник сосудистого пучка: 6 см.

Граница абсолютной тупости:

- правая: 4 межреберье по левому краю грудины.

- верхняя: на 4 ребре.

- левая: на 1,5 см кнутри от границы относительной тупости.

*Аускультация.*

Акцент II тона на легочной артерии. Выслушивается диастолический шум над верхушкой сердца в сочетании с ослаблением I тона. ЧСС 70 уд./мин.

Пульс лучевой артерии на обеих руках синхронный, одинаковый, ритмичный. Пульс среднего напряжения, среднего наполнения, не измененный по форме и величине, равномерный, частота 70 в 1 мин.

АД одинаковое на правой и на левой руке 140/90 мм.рт.ст.

***Система органов пищеварения***

Аппетит в норме.

*Осмотр*

Язык чистый. Зубы и десны в норме. Глотание свободное. Миндалины не выходят за края нёбных дужек.

Живот не участвует в акте дыхания. Расхождения прямых мышц живота, расширение венозной сети на передней брюшной стенки нет.

*Пальпация.*

Поверхностная ориентировочная пальпация: напряжение брюшного пресса умеренное, пальпация безболезненна, грыжевых выпячиваний нет.

*Методическая глубокая скользящая пальпация по В.П. Образцову и Н.Д. Стражеско:* сигмовидная кишка пальпируется в regio inguinalis sinistra безболезненна, диаметр 2 см, поверхность гладкая, консистенция эластичная, подвижная, урчания нет.

Нисходяще-ободочная кишка пальпируется в region iliaca sinistra, безболезненна, диаметр 4 см, поверхность гладкая, консистенция эластичная, подвижная, урчания нет.

Слепая кишка пальпируется в region inguinalis dextra безболезненна, диаметр 3 см, поверхность гладкая, консистенция эластичная, подвижная, урчания нет.

Восходящее-ободочная кишка пальпируется в region iliaca dextra, безболезненна, диаметр 3 см, поверхность гладкая, консистенция эластичная, подвижная урчания нет.

Поперечно-ободочная кишка пальпируется на 1 см выше пупка, безболезненна, диаметр 3 см, поверхность гладкая, консистенция эластичная, подвижная, урчания нет.

Большая кривизна желудка на 3 см выше пупка, безболезненна. Привратник не пальпируется.

Симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный.

*Перкуссия.*

Притупления в отлогих частях живота не, асцита нет.

*Аускультация.*

Перистальтика в норме, шума трения брюшины нет.

Нижняя граница желудка методом аускультоафрикции на 3 см выше пупка.

*Исследование печени и желчного пузыря.*

При пальпации край печени безболезненный, закругленный, ровный, плотно-эластической консистенции.

Размеры печени по Курлову:

- по правой срединно-ключичной линии 9 см

- по передней срединной 8 см

- по левой реберной дуге 7 см

Симптомы Плеша, Ортнера, Мерфи, френикус-симптом отрицательны.

Пальпация селезёнки: при пальпации на правом боку и на спине селезёнка не определяется. При перкуссии по Курлову поперечник 5 см, длинник 7 см по 10 ребру.

Поджелудочная железа: болезненности в зоне Шоффара, Губергрица, точках Дежардена, Мейо-Робсона нет.

Стул регулярный, оформленный; болезненности при акте дефекации нет.

***Мочевыделительная система***

Мочеиспускания 4 – 5 раз в сутки, безболезненны. Моча прозрачная; периодически до 2-х раз в месяц отмечает гематурию. Дизурических расстройств нет. При осмотре изменений области почек и мочевого пузыря не выявлено. Почки не пальпируются. Пальпация по ходу мочеточников безболезненна. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дневной диурез преобладает над ночным.

***Нервная система***

Память не нарушена. Ориентирован во времени, месте и собственной личности . Больной уравновешен, контактен. Сон в норме.

Зрачки симметричные, округлые, реакция на свет в норме.

Положение в позе Ромберга устойчивое.

Сухожильные рефлексы в норме, патологических рефлексов не выявлено.

Состояние органов чувств в норме.

**Предварительный диагноз**

Основной: Поликистоз почек и печени. МКБ. Хронический пиелонефрит осложненный вне обострения. ХБП 4 стадии.

ИБС. Стенокардия напряжения 2 ФК. Атеросклероз аорты.

Фоновое:

Сопутствующие: Ревматическая болезнь сердца. Сочетанный аортальный порок.

Осложнения: ХПН 2б. Артериальная гипертония. Анемия. Гипертонический ангиосклероз ретины. Энцефалопатия. Гастропатия.

***План обследования***

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Кровь на RW
4. ЭКГ
5. Кал на я/г
6. Биохимический анализ крови: холестерин, ЛП, глюкоза, мочевая кислота, щелочная фосфатаза, уровень креатинина и мочевины для выявления ХПН.
7. Проба Нечипоренко.
8. УЗИ почек, органов брюшной полости,в том числе печени для подтверждения диагноза поликистоз почек и печени.
9. Осмотр окулиста для подтверждения диагноза гипертонический ангиосклероз ретины.

***Данные дополнительных методов исследования***

Общий анализ крови 24.03.08 г.

Эритроциты 3,32\* 1012/л

Гемоглобин 100 г/л

Лейкоциты 5,5 \* 109/л

СОЭ 48 мм/ч

Сегментоядерные 64

Палочкоядерные 6

Лимфоциты 24

Моноциты 2

Эозинофилы 2

Базофилы 1

Общий анализ мочи 24.03.08 г.

Цвет светло-жёлтый.

Прозрачность: мутная.

Реакция щелочная. Удельный вес 1005.

Белок 0,23 г/л

Эпителий в небольшом количестве

Лейкоциты 4-7 в п/з.

Эритроциты 3 -4 в п/з.

Цилиндров нет.

Анализ мочи по Нечипоренко 24.03.08 г.

Лейкоциты 1400. Эритроциты 1200. Цилиндров нет.

Биохимический анализ крови 25.03.08 г.:

Общий белок 62 г/л

Мочевина 16,8 ммоль/л

Мочевая кислота 7,5 мг/дл

Креатинин 460 мкмоль/л

Глюкоза 5,9 ммоль/л

Общий билирубин 12,5 мкмоль/л

Щелочная фосфатаза 187 ед/л

ЛП 48 ЕД.

К+ 4,1 ммоль/л

Na+ 133 ммоль/л

УЗИ печени и почек 25.03.08 г.:

УЗИ почек:

Расположение обычное, форма бобовидная, контуры ровные;

Размеры - правая почка 151-83 мм., левая почка 169-73 мм.

Чашечно-лоханочная система не определяется.Поликистоз почек.

УЗИ печени:

Контуры ровные,

Размеры – правая доля 158-143 мм., левая доля 115-63 мм., толщина хвостатой доли 27 мм.

Эхогенность повышена. Текстура крупнозернистая. В обеих долях множественные кисты до 20 мм. в диаметре.

Желчный пузырь сокращён.

Осмотр окулиста 25.03.08 г.

Гипертонический ангиосклероз ретины.

***Окончательный диагноз***

Основной: Поликистоз почек и печени. МКБ. Хронический пиелонефрит осложненный вне обострения. ХБП 4 стадии.

ИБС. Стенокардия напряжения 2 ФК. Атеросклероз аорты.

Фоновое:

Сопутствующие: Ревматическая болезнь сердца. Сочетанный аортальный порок.

Осложнения: ХПН 2б. Артериальная гипертония. Анемия. Гипертонический ангиосклероз ретины. Энцефалопатия. Гастропатия.

***План лечения***

1. Режим стационарный.

Стол № 7.

2. Нормализация обменных процессов.

Кетостерил 12 табл. в день из расчета 1 табл. на 5 кг веса. Принимать через день.

3. Антиагрегационная терапия.

Кардиомагнил 150 мг/сут., внутрь вечером

4. Статины для лечения гиперхолестеринемии как профилактика прогрессирования гломерулосклероза и инфаркта миокарда.

Аторвастатин внутрь 10 мг/сутки; с повышением дозы каждые 4 недели до 40 мг.

5. Для профилактики желудочного кровотечения.

Омез 20 мг внутрь; 1 раз в сутки.

6. Для восполнения дефицита кальция и витамина D3.

Кальций- Д3 Никомед 2 табл.(1200 EД) в сутки во время еды.

7. Антигипертензивная терапия.

Эгилок 50 мг 2 раза в день.

Энап 10 мг 1 раз в день утром.

8. Стимуляция процессов кроветворения.

Ферроцерон 0,3 г 3 раза в день после еды.

*Данные наблюдения за больным.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Дневник наблюдения | Назначения |
| 25.03.08 г. | Состояние удовлетворительное.  АД 130/80, ЧСС 70 уд.  в мин. При аускультации акцент II тона  на легочной артерии, диастолический шум над верхушкой  сердца в сочетании с ослаблением I тона.  В лёгких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД 16 в 1 мин. Температура тела 36,70С. Живот мягкий,  безболезненный. Стул, диурез в норме. | 1.Режим стационарный.  Стол № 7.  2. Tab. Ketosterili 12 табл  3. Tab. Cardiomagnyli 150 mg 1р/д  4. Tab. Atorvastatini  10 mg 1р/д  5. Tab. Omez 20 mg 1 р/д  6. Tab. Calcium-D3 Nycomedi 1200 ED 2р/д  7. Tab. Egiloki 50 mg 2р/сут  Tab. Enapi 10 mg 1р/д  8. Tab. Fеrroceroni 30 mg 3р/д |
| 26.03.08 г. | Состояние удовлетворительное.  Жалобы на отёки на нижних конечностях, слабость. АД 130/80, ЧСС 70 уд.  в мин При аускультации акцент II тона  на легочной артерии, диастолический шум над верхушкой сердца в сочетании с ослаблением I тона.  В лёгких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД 16 в 1 мин. Температура тела 36,70С. Живот мягкий,  безболезненный. Стул, диурез в норме. | 1.Режим стационарный.  Стол № 7.  2. Tab. Cardiomagnyli 150 mg 1р/д  3. Tab. Atorvastatini  10 mg 1р/д  4. Tab. Omez 20 mg 1 р/д  5. Tab. Calcium-D3 Nycomedi 1200 ED 2р/д  6. Tab. Egiloki 50 mg 2р/сут  Tab. Enapi 10 mg 1р/д  7. Tab. Fеrroceroni 30 mg 3р/д |
| 27.03.08 г. | Состояние удовлетворительное.  Жалобы на отёки на нижних конечностях, слабость. АД 140/80, ЧСС 70 уд.  в мин. При аускультации акцент II тона  на легочной артерии, диастолический шум над верхушкой сердца в сочетании с ослаблением I тона.  В лёгких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД 16 в 1 мин. Температура тела 36,60С. Живот мягкий,  безболезненный. Стул, диурез в норме. | 1.Режим стационарный.  Стол № 7.  2. Tab. Ketosterili 12 табл  3. Tab. Cardiomagnyli 150 mg 1р/д  4. Tab. Atorvastatini  10 mg 1р/д  5. Tab. Omez 20 mg 1 р/д  6. Tab. Calcium-D3 Nycomedi 1200 ED 2р/д  7. Tab. Egiloki 50 mg 2р/сут  Tab. Enapi 10 mg 1р/д  8. Tab. Fеrroceroni 30 mg 3р/д |

*Эпикриз.*

Шапкарина Алевтина Павловна 57 лет находилась на стационарном лечении с 24.03.08 г. по 08.04.08 г. с диагнозом: Основной: Поликистоз почек и печени. МКБ. Хронический пиелонефрит осложненный вне обострения. ХБП 4 стадии.

ИБС. Стенокардия напряжения 2 ФК. Атеросклероз аорты.

Фоновое:

Сопутствующие: Ревматическая болезнь сердца. Сочетанный аортальный порок.

Осложнения: ХПН 2б. Артериальная гипертония. Анемия. Гипертонический ангиосклероз ретины. Энцефалопатия. Гастропатия.

Диагноз поликистоз почек и печени поставлен на основании жалоб больной на слабость, быструю утомляемость, снижение аппетита, тошноту, периодически возникающие тупые боли в области поясницы с обеих сторон. Кроме того, данные УЗИ подтверждают диагноз поликистоз почек и печени. МКБ, хронический пиелонефрит осложненный вне обострения поставлены на основании жалоб больной на тупые боли в области поясницы с обеих сторон, данных анамнеза (раннее возникавшие приступы почечной колики, операция по поводу удаления конкремента в левой почке, гематурия до 2-х раз в месяц, длительностью от нескольких дней до недели, не связанная с болью), лабораторных данных (общий анализ мочи).

Поставлена ХБП 4 ст., т.к. индекс Кокрофта-Голта равен 11,98, что соответствует 4 ст. Стенокардия напряжения 2ФК поставлена на основании данных анамнеза (одышка,возникающая при ходьбе, загрудинная боль возникает при поднятии на 1 этаж).

Ревматическая болезнь сердца, сочетанный аортальный порок поставлен на основании анамнеза (частые ангины в детстве, в детстве ставили диагноз сочетанный аортальный порок), объективного обследования (при аускультации диастолический шум над верхушкой сердца в сочетании с ослаблением I тона).

гипертензия I ст. поставлена на основании данных ЭхоКГ. Артериальная гипертензия 3 ст. риск 4 поставлена на основании вовлечения в патологический процесс органов-мишеней (наличие стенокардии, инфарктов в анамнезе, НК, ангиопатия сетчатки). Гипертоническая ангиопатия сетчатки поставлена на основании осмотра окулиста.

Проводилась терапия: Мелфалан 14,25 мг 1 раз в сутки, Преднизолон 20 мг 1 раз в сутки утром, Курантил 75мг 4 раза в день, Диротон 5 мг 1 раз в сутки, Эгилок 50 мг 2 раза в день, Гипотиазид 50 мг каждые 2 дня, Кардиомагнил 75 мг 1 раз в день, Аторвастатин 10 мг 1 раз в день, Омез 20 мг 1 раз в день. В результате проводимой терапии отмечается улучшение состояния больного: уменьшение отёков, нормализация АД. Больной выписывается в удовлетворительном состоянии с рекомендациями:

1. Наблюдение у кардиолога по месту жительства.
2. Диета с ограничением соли, пищи богатой холестерином.

Продолжать лечение:

1).Мелфалан 14,25 мг (0,15 мг /кг) внутрь однократно в сутки в течение 3 недель под контролем уровня лейкоцитов и тромбоцитов.

Преднизолон 20 мг/сут внутрь утром в течение 3 недель.

2).Нефропротекция.

Курантил 75 мг внутрь 4 раза в день

3).Диротон 5 мг с подбором дозы до 10 мг внутрь 1 раз в сутки утром

4). Антигипертензивная терапия и лечение ИБС:

Эгилок 50 мг внутрь2 раза в сутки

5). Диуретическая терапия:

Гипотиазид 50 мг внутрь каждые 2 дня.

6). Антиагрегационная терапия для профилактики тромбозов

Кардиомагнил 75 мг/сут. внутрь

7).Аторвастатин внутрь 10 мг/сутки с повышением дозы каждые 4 недели до 40 мг.

8). Омез 20 мг внутрь 1 раз в сутки.

Принимать препараты в течение месяца, затем необходима консультация лечащего нефролога для коррекции плана лечения.