

Е П И К Р И З А

Вътрешно отделение

ИЗ №: 3366 , КП № 88.1 Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност при лица над
18 години приет: 07.02.2024 15:23, починал: 16.02.2024 11:31

Име: Рамие Яшарова Адем , 70 год., ЕГН 5307295454

Адрес: Ветово, ул. В. Търново No 28

Окончателна диагноза: N18.8 ХБЗ - IVст. N11.8 Тубулоинтерстициален нефрит. N26 Начална симетрична нефросклероза. E79.0 Вторична хиперурикемия. J15.8 Бронхопневмония дестра. Усложнения: G93.6 Мозъчен оток.

Придружаващи заболявания: I67.8 МСБ-преживян ИМИ. I11.0 ХБ - IIIст. I50.0 ХЗС - ШФК. I67.1 Мозъчна аневризма.

Анамнеза: Анамнезата е снета по данни на болната, близките и придружаващата медицинска документация. Постъпва в отделението за първи/пореден път. От десетина дни е с главоболие, болки в гърлото, температура до 38 гр., безапетитие, слабост. Появила се и мъчителна кашлица с обилна слuzногнойна експектурация, уморяемост, бодежи в гърдите. Проведено е лечение с два антибиотика и симптоматични медикаменти в амбулаторни условия-без ефект. От днес е с температура 39 гр., появил се задух с прогресиращ характер, силна отпадналост. Поради значително влошаване на общото състояние е потърсена медицинска помощ и пациентката е насочен за спешна хоспитализация във ВО с оглед диагностично уточняване и лечение.

Алергия-не съобщава.

МЗ и ПЗ: M53.01 Шийно-черепен синдром. Окципито-атланта-аксисен отдел. M17.9 Гонатроза.

Приемани медикаменти: Луцетам 1200 мг - x1-1-0т.; Клопидогрел 75 мг - x1 таб. вечер; Сортис 20 мг - x1 таб. вечер;

Немдатин - x1 таб. сутрин за 1 седмица, после x1 таб. и половина за 1 седмица, после x2 таб. сутрин за 1 година. ; Теотард 300мг- 2x1/2т.; Панцеф 400 мг - 2x1 таб. за 5 дни.

Обективно състояние с локален, соматичен и специализиран статус: Жена на видима възраст отговаряща на действителната. Тежко общо състояние. Заема принудително лежащо положение в леглото. Контактна. Адекватна. Фебрилна -38.3 гр. Глава и шия-б.о.

Кожа и видими лигавици бледи с периорална цианоза. Тахидиспнея в покой. Език-сух, обложен.

ДС-симетричен гръден кош, отслабено везикуларно дишане с удължен експириум, сухи хъркащи хрипове двустранно и дребни влажни двустранно базално. Sat.O2-94%

ССС – РСД. Тонове глухи. АН-110/70, СЧ-110уд/мин., корем - мек, палпаторно неболезнен, перисталтика – физиологична.

Висцери – неувеличени. Сук.реналис (-) отр. двустранно. Крайници - без отоци, запазени симетрични периферни пулсации.

Консултативни прегледи: Консулт с невролог - Пациентка с ХМСБ. ХБ III ст. ХМСБ. Аневризма на ЛСМА. Състояние след руптура и последващ ПМК. Състояние след ИМИ в БЛСМА. Хипотиреоидизъм Съдова деменция

Последните дни се залежала, не можела да се грижи за себе си, спряла да се храни

СМРД- няма. ЧМН. зеници , кръгли еднакви , запазени зенични реакции, Лек десен централен фациалис -

остатъчен . Език - отклонява надясно . Гълтане ,фонация,артикулация- б.о. Десностранна хемианопсия . ПЛП - латентна десностранна хемипареза остатъчна. СНР - живи , повече в дясно. липсва нормален плантарен рефлекс двустранно. Фукуда- не може да изпълни . Статична и локомоторна атаксия.ТР-контр. ВКФ- частична моторна афазия остатъчна

Език сух,необложен. Двустранно отслабено дишане с хрипове в основите. Отоци по долни крайници. Без данни за нов мозъчно съдов инцидент. Обс Хипостатична пневмония. ХЗСН?

Повторен консулт с невролог - След КАТ на глава.

СМРД- няма. КН - зеници еднакви, запазена реакция на светлина. Лек десен централен фациалис - остатъчен. Език - отклонява надясно. ПЛП - латентна десностранна хемипареза - остатъчна. СР - живи , по-живи в дясно; липсва нормален плантарен рефлекс двустранно. ВКФ- частична моторна афазия - остатъчна. Негативно настроена към изследването, реагира с гримасничене при раздразя и отбранителни движения.

ОТ КАТ - данни за ХМСБ. Корова атрофия. Мозъчна анеризма на ЛСМА.

Луцетам 1200 мг - х 1-1-0 т.; Клопидогрел 75 мг - х 1 т. вечер; Сортис 20 мг - х 1 т. вечер; Немдатин - х 1 т. сутрин за 1 седмица, после х 1 т. и 1/2 т. за 1 седмица, после х 2 т. сутрин.

Параклиника:Sat O2 93%;T 37.2

07.02.2024 СУЕ - 52 mm/h; Левкоцити (WBC) - $10.3 \cdot 10^9/L$; Неутрофили (Neu#) - $8.45 \cdot 10^9/L$; Лимфоцити (Lym#) - $1.15 \cdot 10^9/L$; Моноцити (Mon#) - $0.69 \cdot 10^9/L$; Еозинофили (Eos#) - $0.01 \cdot 10^9/L$; Базофили (Bas#) - $0.0 \cdot 10^9/L$; Неутрофили (Neu%) - 82.0 %; Лимфоцити (Lym%) - 11.2 %; Моноцити (Mon%) - 6.7 %; Еозинофили (Eos%) - 0.1 %; Базофили (Bas%) - 0.0 %; Еритроцити (RBC) - $4.55 \cdot 10^{12}/L$; Хемоглобин (HGB) - 134.0 g/L; Хематокрит (HCT) - 0.442 L/L; MCV - 97.1 fL; MCH - 29.5 pg; MCHC - 303.0 g/L; RDW% - 13.6 %; RDW-SD - 51.8 fL; Тромбоцити (PLT) - $254.0 \cdot 10^9/L$; MPV - 9.6 fL; PDW - 16.1 fL; PCT - 0.244 %; P-LCC - $88.0 \cdot 10^9/L$; P-LCR - 34.5 %; Young - /100{WBCs}; St - 2 /100{WBCs}; Sg - 78 /100{WBCs}; Eo - 1 /100{WBCs}; Bas - /100{WBCs}; Lym - 12 /100{WBCs}; Mo - 7 /100{WBCs}; P1 % - ; P1 # - /100{WBCs}; Глюкоза - серум - 7.21 mmol/L; Креатинин - серум - 374.0 umol/L; Урея - 49.56 mmol/L; Калий - 5.98 mmol/L; Натрий - 151.0 mmol/L; GGTP - 83.0 U/L; Аспаргат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 34.5 U/L; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 25.2 U/L;

07.02.2024 pH - 7.292 [pH]; pCO2 - 41.8 mm[Hg]; pO2 - 47.4 mm[Hg]; HCO3 - 19.6 mmol/L; stHCO3 - 18.9 mmol/L; BE(b) - -6.3 mmol/L; BE(ecf) - ; BB - mmol/L; sO2 - 77.6 ; O2-ct - ; tCO2 - 39.6 ; Ca++ - ;

07.02.2024 Активирано парциално време - 44.0 s; Време съсирване - 270 s; Време кървене - 150 s; Време кървене - 270 s; Протромбиново време - 11.0 % {activity}; INR - 6.63 {INR}; Фибриноген F-I - 4.66 g/L; Пикочна киселина - 1062.0 umol/L; Общ белтък - серум - 83.0 g/L; Албумин - серум - 41.8 g/L; Билирубин-общ - 11.6 umol/L; Билирубин-директен - 8.1 umol/L; Холестерол - 6.98 mmol/L; Триглицериди - 2.4 mmol/L; Фосфор - серум - 2.62 mmol/L; Калций-фотометрично - 2.52 mmol/L; Белтък - урина - Трасе ; Глюкоза - урина - тест-лента - /- отрицателен ; Билирубин - урина - тест-лента - /- отрицателен ; Уробилиноген - урина - тест-лента - Нормален ; Кетотела - урина - тест-лента - /- отрицателен ; pH - урина - тест-лента - 5.0 ; Специфично тегло - урина - тест-лента - 1.015 ; Кръв - урина - тест-лента - 1+ Ca25 ; Нитрити - урина - тест-лента - /- отрицателен ; Левкоцити - урина - тест-лента - 2+ ; Седимент от урина - 17-18 Левкоцита, 2-3 Еритроцита ; Креатининов клирънс - 17 mL/min/ {1.73_m2} ;

08.02.2024 Протромбиново време - не коагулира % {activity}; INR - не коагулира {INR}; Креатинин - серум - 269.0 umol/L; Урея - > 56.3 mmol/L; Калий - 4.93 mmol/L; Натрий - 159.0 mmol/L; Хлорид - 116.9 mmol/L;

09.02.2024 Протромбиново време - 55.0 % {activity}; INR - 1.53 {INR};

10.02.2024 СУЕ - 73 mm/h; Левкоцити (WBC) - $12.61 \cdot 10^9/L$; Неутрофили (Neu#) - $10.82 \cdot 10^9/L$; Лимфоцити (Lym#) - $1.05 \cdot 10^9/L$; Моноцити (Mon#) - $0.74 \cdot 10^9/L$; Еозинофили (Eos#) - $0.0 \cdot 10^9/L$; Базофили (Bas#) - $0.0 \cdot 10^9/L$; Неутрофили (Neu%) - 85.8 %; Лимфоцити (Lym%) - 8.3 %; Моноцити (Mon%) - 5.9 %; Еозинофили (Eos%) - 0.0 %; Базофили (Bas%) - 0.0 %; Еритроцити (RBC) - $4.37 \cdot 10^{12}/L$; Хемоглобин (HGB) - 130.0 g/L; Хематокрит (HCT) - 0.443 L/L; MCV - 101.3 fL; MCH - 29.7 pg; MCHC - 293.0 g/L; RDW% - 13.8 %; RDW-SD - 54.9 fL; Тромбоцити (PLT) - $211.0 \cdot 10^9/L$; MPV - 10.2 fL; PDW - 16.4 fL; PCT - 0.215 %; P-LCC - $87.0 \cdot 10^9/L$; P-LCR - 41.1 %; Креатинин - серум - 233.0 umol/L; Урея - >

58.6 mmol/L ; Калий - 5.04 mmol/L ; Натрий - 163.0 mmol/L ; Хлорид - 121.1 mmol/L ; Белтък - урина - /-/ отрицателен ; Глюкоза - урина - тест-лента - /-/ отрицателен ; Билирубин - урина - тест-лента - /-/ отрицателен ; Уробилиноген - урина - тест-лента - Нормален ; Кетотела - урина - тест-лента - /-/ отрицателен ; pH - урина - тест-лента - ≤ 5.0 ; Специфично тегло - урина - тест-лента - 1.025 ; Кръв - урина - тест-лента - /-/ отрицателен ; Нитрити - урина - тест-лента - /-/ отрицателен ; Левкоцити - урина - тест-лента - /-/ отрицателен ; Седимент от урина - единични левкоцити ;

10.02.2024 Хрчка - НЕ СЕ ИЗОЛИРАТ АЕРОБНИ ПАТОГЕННИ МИКРООРГАНИЗМИ

НЕ СЕ ИЗОЛИРА CANDIDA SPP. ;

10.02.2024 Изследване на урина за урокултура - БЕЗ БАКТЕРИАЛЕН РАСТЕЖ ;

10.02.2024 pH - 7.328 [pH] ; pCO₂ - 43.3 mm[Hg] ; pO₂ - 58.2 mm[Hg] ; HCO₃ - 22.1 mmol/L ; stHCO₃ - 21.5 mmol/L ; BE(b) - -3.3 mmol/L ; BE(ecf) - ; BV - mmol/L ; sO₂ - 88.9 ; O₂-ct - ; tCO₂ - ?44.4 ; Ca⁺⁺ - ;

13.02.2024 СУЕ - 50 mm/h ; Левкоцити (WBC) - 12.9 10⁹/L ; Неутрофили (Neu#) - 10.65 10⁹/L ; Лимфоцити (Lym#) - 1.25 10⁹/L ; Моноцити (Mon#) - 0.94 10⁹/L ; Еозинофили (Eos#) - 0.06 10⁹/L ; Базофили (Bas#) - 0.0 10⁹/L ; Неутрофили (Neu%) - 82.5 % ; Лимфоцити (Lym%) - 9.7 % ; Моноцити (Mon%) - 7.3 % ; Еозинофили (Eos%) - 0.5 % ; Базофили (Bas%) - 0.0 % ; Еритроцити (RBC) - 4.56 10¹²/L ; Хемоглобин (HGB) - 135.0 g/L ; Хематокрит (HCT) - 0.465 L/L ; MCV - 101.9 fL ; MCH - 29.6 pg ; MCHC - 290.0 g/L ; RDW% - 13.8 % ; RDW-SD - 55.4 fL ; Тромбоцити (PLT) - 152.0 10⁹/L ; MPV - 10.8 fL ; PDW - 16.7 fL ; PCT - 0.164 % ; P-LCC - 69.0 10⁹/L ; P-LCR - 45.6 % ; pH - 7.294 [pH] ; pCO₂ - 44.8 mm[Hg] ; pO₂ - 46.4 mm[Hg] ; HCO₃ - 21.1 mmol/L ; stHCO₃ - 19.9 mmol/L ; BE(b) - -5.0 mmol/L ; BE(ecf) - ; BV - mmol/L ; sO₂ - 77.8 ; O₂-ct - ; tCO₂ - 42.4 ; Ca⁺⁺ - ; Креатинин - серум - 272.0 umol/L ; Урея - > 74.1 mmol/L ; Калий - 5.33 mmol/L ; Натрий - 162.0 mmol/L ; Хлорид - 117.9 mmol/L ;

14.02.2024 pH - 7.373 [pH] ; pCO₂ - 39.8 mm[Hg] ; pO₂ - 54.5 mm[Hg] ; HCO₃ - 22.6 mmol/L ; stHCO₃ - 22.6 mmol/L ; BE(b) - -1.9 mmol/L ; BE(ecf) - ; BV - mmol/L ; sO₂ - 88.3 ; O₂-ct - ; tCO₂ - 45.2 ; Ca⁺⁺ - ; Калий - 4.53 mmol/L ; Натрий - 158.0 mmol/L ; Хлорид - 115.6 mmol/L ;

16.02.2024 Креатинин - серум - 268.0 umol/L ; Урея - > 59.8 mmol/L ; Калий - 4.29 mmol/L ; Натрий - 147.0 mmol/L ; Хлорид - 105.6 mmol/L ;

ЕКГ: СР. ЛПХБ.

ЕКГ: Асистолия.

УЗД на коремни органи: Черен дроб: неувеличен, с нормоехогенна ехоструктура, запазена еластичност, гладки очертания, неразширени интрахепатални ЖП, без огнищни лезии.

ВП 7 мм. ДХ 7 мм – проходим, без конкременти.

Жлъчен мехур: изпълнен без конкременти, с не задебелени стени.

Десен бъбрек: с нормални размери, гладки очертания, без дренажни нарушения, без конкременти 4 мм, редуциран ППИ.

Ляв бъбрек: с нормални размери, гладки очертания, без дренажни нарушения, без конкременти 4 мм, редуциран ППИ.

Слезка – нормални размери.

Панкреас: глава и тяло – нормална форма и големина.

Пикочен мехур: б. о.

Без образ на патологична кокарда.

Заключение: Дифузен процес на бъбреците с начална нефросклероза.

Рентген: Рентгенография на бял дроб и сърце, несиметрична.

Нехомогенно засенчване в дясно върхово, на вероятни възпалителни промени. Белодробна половина с нормална прозрачност в ляво, фиброзни изменения. Лека хилусна и надхилусна хиперволемия. Проследими диафрагми, свободни КД синуси.

Сърдечна сянка с нормален кардио-торакален индекс.

КОМПЮТЪРНА ТОМОГРАФИЯ НА ТОРАКС, АБДОМЕН И ТАЗ - НАТИВНО

Паренхимни зони на консолидация в десен горен лоб, и по-изразено периферно дорзално в долни лобове двустранно - вероятни пневмонични инфилтрати, в ДД не се изключват пулмонални инфаркти.

Плеври без видими патологични промени двустранно.

Трахея и бронхи до сегментно ниво със свободен лумен и незадебелни стени.

Няма перикарден и плеврални изливи.

Без дислокация на медиастинални структури.

Щитовидна жлеза с нормални по размер лобове, без видима патология.

Няма патологично уголемени медиастинални и аксиларни лимфни възли.

ЧЕРЕН ДРОБ – Нормална форма и размери. Киста в IV/V сегмент с размер 41мм. Вероятно огнище на фокална стеатоза в 4 сегмент с размер 14мм. Не се установяват разширени ИХЖП.

ЖЛЪЧЕН МЕХУР – Не се визуализират конкременти в лумена. Незадебелени стени.

ПАНКРЕАС – Нормални напречни размери на трите части на жлезата. Паренхимът е с хомогенна структура, без видими огнищни процеси. Недилатиран панкреатичен дуктус. Свободна перипанкреасна мастна тъкан.

СЛЕЗКА – Нормален размер, паренхим с хомогенна структура.

НАДБЪБРЕЦИ – Без структурни изменения двустранно.

БЪБРЕЦИ – Нормални размери и ширина на паренхима. Няма видими паренхимни лезии и конкременти в пиелокаликсните системи. Без данни за уростаза.

ПИКОЧЕН МЕХУР - Катетъризиран, без видими конкременти и мекотъканни лезии в лумена. Нормална дебелина на стената.

МАТКА - нормална конфигурация и съответен за възрастта размер. Миометриум с хомогенна плътност. Лейомиом с размер 28мм.

АДНЕКСИ - Двустранно без абнормалности.

Няма свободна течност в коремна кухина и таз.

Няма данни за уголемени абдоминални, ретроперитонеални, тазови или ингвинални лимфни възли.

Костни структури на скенирани нива без видими патологични лезии. ТБС и СИС - в норма. Билатерална спондилолиза и антеролистеза Iст на L4.

КТ на глава - нативно.

Не се визуализират интракраниални кръвни колекции. Без белези за остро исхемично огнище.

Обширно предимно субкортикално огнище на енцефаломалация в БЛСМА; хиперденсна овална формация с размер до 15мм на ниво M1 сегмент на лява СМА - от предходно контрастно КТ изследване данни за аневризма на M1 сегмент на ЛСМА, анамнестични данни за руптура с ПМК.

Симетрични огнища на понижена плътност в перивентрикуларно и субкортикално БМВ на корона радиата и центрум семиовале двустранно - данни за левкоенцефалопатия с вероятна съдова етиология.

Интерхемисферната фисура е срединно центрирана. Орбити и ретробулбарни структури- без абнормалности. Няма белези на повишено интракраниално налягане. Мозъчен ствол, понто-церебеларен ъгъл и церебелум се изобразяват нормални. Села турцика, параселарна област и хипофизна жлеза се изобразяват нормални. Околоносни кухини и мастоидни израстъци – нормално развити, свободни и пневматизирани. Кости на черепна основа и околоносни кухини – без изменения.

Заклучение: Състояние след ПМК в ЛГМХ с данни за аневризма на ЛСМА - без динамика сравнено с предходни КТ изследвания. ХМСБ. Корова атрофия.

Приложена терапия: Алфацеф 2x1,0 и.в., след отр.КАП, Натриев хл.0,9%500мл./дн., Трифас 2x1амп., Урбазон 40мг.+20мг. и.в., Новфилин 2x1/2амп. в Натриев хл.0,9%100мл., Бромхексин 2x1т, Парацетамол 2x1фл.и.в.п.н., Нолпаза т.20мг.-2x1т., О2маска 5л/мин., Луцетам 1200 мг - x1-1-0т.; Клопидогрел 75 мг - x1 таб. вечер; Сортис 20 мг - x1 таб. вечер; Немдатин - 1 т. дневно за 1 седмица x 2 таб. сутрин за 1 година.; 4а натриев бикарбонат + натриев хлорид 250 мл.; 3а трифас за 07.02 , x3а + натриев хлорид 100мл /сутрин от 08.02; Конакion 2 amp. i.v.; Оликлиномел 1л. и.в.; глюкоза 5 % 500мл 2x500мл + актрапид 6Е; Луцетам 1200 мг - x 1-1-0 т.; Клопидогрел 75 мг - x 1 т. вечер; Сортис 20 мг - x 1 т. вечер; Немдатин - x 1 т. сутрин за 1 седмица, после x 1 т. и 1/2 т. за 1 седмица, после x 2 т. сутрин.; 4а натриев бикарбонат глюкоза 3x500мл + актрапид 8Е , оликлиномел ех,8а реместип /50 /12ч;

Ход на заболяването и усложнения: Касае се за жена, постъпила с прояви на влошена бъбречна функция, на фона на тежка МСБ с преживян ИМИ и ХБ 3ст. С оглед мозъчната увреда и насложеното бъбречно заболяване, пациентката е неконтактна, с прояви на мозъчен оток. От КАТ с данни за бронхопневомия. Започна се парентерално хранене. Отключи висока диуреза. Регистрира се спад на креатинина, за сметка на уреята, която расте от повишен катаболизъм. Въпреки активното лечение, състоянието и несе подобри. Леталният край отдаваме на тежката стара мозъчна увреда, белодробното възпаление и наслоената бъбречна недостатъчност с превалиране на катаболните процеси, довели до мозъчен оток и сърдечен арест.

Обективно състояние при изписването: екзитус леталис

Настоящата епикриза е отпечатана в три екземпляра: за близките на пациента, личния лекар и ИЗ.

Лекуващ лекар:

Д-р Лъчезар Арабаджиев



Началник отделение:

д-р Л. Арабаджиев



