

УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ  
"СВЕТИ ИВАН РИЛСКИ" ЕАД- СОФИЯ  
КЛИНИКА ПО НЕФРОЛОГИЯ

ЕПИКРИЗА

**Име:** Севдалин Иванов Йорданов 43г.

**Адрес:** гр. Силистра, ул"Кълъраш" 6, вх. Б, ап. 16

**ИЗ№ 25128/ 1629, Лекуван в клиниката от: 04.11.2022г, до: 09.11.2022г.**

**Окончателна диагноза:** КП 085.1, МКБ I 12.0 Хипертоничен бъбрек с бъбречна недостатъчност- ХБН 2-3ст. Вторична анемия. Ренална остеодистрофия. Хронични пиелонефрит и цистит. Състояние след 70% изгаряне на тялото /2011г/. Чернодробна стеатоза.

**Анамнеза:** Снета по данни на болния. Постъпва в клиниката за първи път по повод измерени повишени стойности на остатъчни азотни тела- серумен креатинин- 835микромол/л, урея- 36.12ммол/л и нисък хемоглобин- 90гр/л, при пролежаване в Инфекционно отделение на МБАЛ гр.Силистра в края на м.октомври 2022г с Д-за: Други уточнени бактериални чревни инфекции. Там е изолиран Псевдомонас аеругиноза от коплокултура и проведено лечение с Хелицид 8дни. Съобщава за лесна умора при движение, променливи стойности на АН, обща отпадналост. Отрича бъбречни проблеми досега. От 2019г с АХ, с максимални стойности до 180/100ммHg, лекувана системно, с променлив ефект.

**Минали заболявания:** м.май 2011г претърпява ПТП и е залян от течен асфалт, като получил 70% изгаряния по цялото тяло; имал фрактура на глава на ляв хумерус; проведени многократни пластики във ВМА гр.Варна, с краен резултат цикатрикси по тялото и контрактури на двете ръце с трудно обслужване; м.септември 2022г преболедувал Ковид-19 в дома.

**Фамилна обремененост:** Необременена.

**Рискови фактори:** Не съобщава. **Алергични реакции:** Отрича.

**Обективно:** Мъж на видима възраст отговаряща на действителната. В увредено общо състояние. Ориентиран за време и място. Заема активно положение в леглото. Хиперстенен хабитус. Афебрилен. Кожнокожност цикатрикси, видими лигавици- бледи. Глава и шия- б.о. ПЛВ и ЩЖ- не се палпират увеличени. Дихат.с-ма- симетричен гр.кош, двете гр.половини вземат еднакво участие в дишането, ясен перкуторен тон, запазена респираторна подвижност, везик.дишане без хрипове. ССС- РСД, ясни тонове, Р96/мин, АН155/110. Корем- над нивото на гр.кош, с меки стени, съхранена перисталтика, палпаторно неболезнен. Черен дроб и слезка- не се палпират увеличени. Сукусио реналис- +/-двустранно. Крайници- ампутирани или деформирани крайни фаланги на всички пръсти на ръцете, с изключение на 1-ви и 2-ри пръст на дясна ръка, контрактури на двете ръце, по-изразена вляво, долни крайници- дискретни отоци по двете подбедрици, отслабени периферни пулсации.

**Лабораторни изследвания от извънболнична помощ от 31.10.2022г:** Хб- 90, Ер.2.75, Хт- 0.25, левко.7.4, Тр.166, МСV- 91.8, МСН- 32.6, МСНС- 355, урея- 26.44, креатинин- 725, ЦРП- 17.2.

**Лабораторни изследвания:** Бърз антигенен тест за Ковид-19- /-/отр, СУЕ- 65мм, Хб- 96, Ер.3.38, Хт- 0.28, левко.9.81, Тр.251, МСV- 85.0, МСН- 28.3, МСНС- 333, Fe- 16.40, ЖСК- 49.00, кр.захар- 5.01, холестерол- 4.58, 3-глицериди- 2.72, урея- 34.00..40.30, креатинин- 769..799, Na- 138, К- 5.30, хлориди- 102, Са- 2.22, фосфор- 2.52, пик.к-на- 642..415, общ белтък- 78, албумин- 49, АСАТ- 20.5, АЛАТ- 15, АФ- 108, ПТХ- 401, феритин- 1238, ЦРП- 9.80, 24ч креатининов клирънс- 15мл/мин/1.73м2.

АКР от 04.11.22г: рН- 7.334, рСО2- 4.18, рО2- 8.9, SB- 18.5, BE- /-9.4/, сат О2- 92.0%, тСО2- 17.7

АКР от 07.11.22г: рН- 7.339, рСО2- 4.75, рО2- 7.6, SB- 20.0, BE- /-6.8/, сат О2- 87.7%, тСО2- 20.3

Урина от 04.11.22г: рН- 5.0, спец. тегло- 1015, белтък- опал, захар- /-/отр, кетотела- /-/отр, билирубин- /-/отр, уробилиноген- N, кръв- +/-пол, седимент- 1.9Ер, 1.5левко, +/-бакт при н.до 3. Урокултура- стерилна. Протеинурия за 24ч- 2.94гр, диуреза- 3500мл.

**УЗ на корем от 04.11.2022г/Д-р Д.Генов/:** Черен дроб- 135мм по МКЛ, повишена ехогенност, без огнищни лезии. Жл.мехур- без конкременти. В.порте и д.хоledохус- неразширени. Панкреас- повишена ехогенност. Десен бъбрек- 94/54мм, паренхим- 13мм, повишена ехогенност, неравен вътрешен контур, засилени рефлексии на съдовете, без видими литиаза и уростаза. Ляв бъбрек- 105/53мм, паренхим- 15мм, повишена ехогенност, неравен вътрешен контур, засилени рефлексии на съдовете, без конкременти и дренажни смущения. Слезка- 122/55мм, запазена ехогенност, без огнищни лезии. Пик.мехур- с неравни очертания, без добавни сенки, недостатъчно пълнен. Простата- затруднена оценка поради непълнен пикочен мехур. Закл:

Чернодробна стеатоза. Дифузен паренхимен процес и пиелонефритни промени на двата бъбрека. Хроничен цистит.

**Консултативни прегледи:** няма.

**Ход на заболяването:** Касае се за пациент на 43г с клинични и лабораторни данни за хронична гломеруллопатия на фона на АХ от 3г и преживяно ПТП през 2011г със 70% изгаряния по тялото. Високите остатъчни азотни тела са установени при пролежаване в Инфекциозно отделение на МБАЛ гр.Силистра в края на м.октомври 2022г при положителна коплокултура с Псевдомонас аеругиноза. Проведе се лечение с антикоагулант с.к, антибиотик и.в, вливане на физ.р-р и.в, вливане на електролити и.в, диуретик и.в. Урокултурата е стерилна. Стойностите на АН бяха в норма в края на пролежаването. Не се проведе ПББ поради наличието на противопоказание- повишена ехогенност на паренхима. Обсъден с Проф.Д-р А.Кундурджиев и решено да се даде кортикостероид в дома в доза 16мг дн предвид данните за преболедуван Ковид-19. Изписва се без промяна в общото състояние, без данни за активна уроинфекция, с високи серумни урея и креатинин, с понижена пикочна киселина, с коригирана антихипертензивна терапия, без отоци, с дадени указания, терапия за дома и протоколи за бързодействащ еритропоетин и железен препарат.

**Терапевтична схема:** Фраксипарин 0.4мл с.к, Цефтриаксон 1гр дн и.в, NaCl 0.9% 250мл и.в, NaHCO<sub>3</sub> 2амп и.в трикратно, Фуроземид 1амп и.в.

**Усложнения:** няма.

**Инвазивни диагностични и терапевтични процедури:** няма.

**Статус при изписването:** подобрен.

**Изход от заболяването:** хронично заболяване с прогресивен ход.

**Хигиенно-диетичен режим след изписването:** даден.

**Контролен преглед в клиниката:** Пациентът има право на 2 контролни прегледа в рамките на 1 месец след изписването.

**Препоръки към Общопрактикуващия лекар:** Насочва се към ОПЛ за проследяване в динамика. Да се наблюдава от нефролог, кардиолог, център по ХД по район, съдов хирург. Да проконтролира периодически ПКК, остатъчни азотни тела, електролити, урина- общо и микробиологично изследване, протеинурия за 24ч. Ехографски контрол през 3 месеца. АН да се поддържа около 130/80! Да се избягва приложението на нефротоксични медикаменти, НСПВС и контрастни вещества!!! Да се изследва за носителство на HbsAg, анти- HCV, HIV и Васерман и при отрицателен резултат за хепатит Б да проведе имунизация!!!

**Медикаментозно лечение след изписването:** Метилпреднизолон Кортико 16 мг сутрин след храна, Пробитор 20 мг сутрин, Лекалпин 2 x 10 мг, Небиволол 2 x 5 мг, Фурантрил 1-2 табл дн, Ренохелп М 2 x 2 табл, Аденурик 80 мг дн, Алфа Д3 2 x 1 микрогр. При високо АН на фона на тази терапия- Доксазозин 2-3 x 1-2 мг.

**Насрочена рехоспитализация /при необходимост от такава/:** не.

**Съпровождащи епикризата изследвания и документи за служебно ползване:** Дадени 2 бр. епикризи.

Лекуващ лекар:

/Д-р Д.Генов



Началник Клиника по нефрология:

/Проф. Д-р А. Кундурджиев д.м./

