

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Ситуационная задача

Выполнил: Ежазулла Жахид

4курс ОМ55-02

Проверила:

Алматы, 2014г

Больная Б., 19 лет, медсестра, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на выраженную слабость, отеки лица и нижних конечностей, одышку при физической нагрузке, периодические носовые кровотечения. Заболела остро, 12 дней назад перенесла ОРВИ во время отдыха на море, были боли в горле, слизистое отделяемое из носа. Принимала жаропонижающие средства (парацетамол). Антибактериальную терапию не получала. 5 дней назад заметила появление отеков, уменьшение количества отделяемой мочи, появились вышеописанные жалобы. Гепатит, туберкулез, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергических реакций на медикаменты не было. Не курит, алкоголь не употребляет. Перенесенные заболевания: ОРВИ 2-3 раза в год. Беременностей не было, менструации в течение последних 3 месяцев нерегулярные. При осмотре: Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, на щеках участки гиперемии. Лимфатические узлы не увеличены. Рост 165 см. Вес 52 кг. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Выраженные отеки нижних конечностей. Межфаланговые суставы кистей припухшие, при пальпации несколько болезненные. ЧД 23 в мин. Перкуторный звук ясный легочный, дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих

руках, 96 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 90/50 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Область поясницы отечна, при поколачивании интактна. Диурез снижен (около 600 мл). Щитовидная железа не пальпируется.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
3. Составьте план дополнительного обследования. Как можно верифицировать данное заболевание?
4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. Какой специалист должен наблюдать и лечить эту пациентку?
6. Назначьте лечение.

1. Общий анализ крови:

Эр Т/л	Нв г/л	Тром б Г/л	Ле Г/л	Эоз %	П/я %	С/я %	Мон %	Лф %	СОЭ мм в ч.
2,5	88	130	2,8	-	4	69	12	15	46

2. Общий анализ мочи

Уд. вес	Белок, г/л	Лейкоци ты	Эритроци ты	Бактер ии
1016	4,1	3-5-6	10-15-20	нет

Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты – 4000, эритроциты – 22000.

3. Биохимический анализ крови:

Креатинин	98	мкмоль/л	Холестерин	12,3 ммоль/л
Мочевина	7,8	ммоль/л	В- липопротеиды	85 ед
Калий	5,1	ммоль/л	О. белок	51 г/л
Натрий	140	ммоль/л	Ревматоидный ф-р	отрицат.

4. Белковые фракции: альбумин 32% , глобулины - α_1 – 2,3 %, α_2 – 14,1 %, β – 12,3 %, γ – 41,3 %.

5. Коагулограмма: гиперкоагуляция.

6. Сахар крови: 4,13 ммоль/л

7. Суточная потеря белка – 5,8 г в сутки.

8. ЭКГ: Синусовая тахикардия. ЭОС не отклонена. Снижен вольтаж зубцов. Дисметаболические изменения в миокарде.

9. УЗИ почек, гепатобилиарной зоны: почки увеличены в размерах (130x55мм), паренхима 20 мм, кортико-медулярная дифференциация стерта. Чашечно-лоханочная система не расширена.

Правильные ответы:

1. Системная красная волчанка, острое течение, А III. Полиартрит острый. НФС 2. Диффузный гломерулонефрит. Экссудативная эритема.

2. Дифференциальная диагностика с гломерулонефритом, ревматоидным артритом, ОПН, острым интерстициальным нефритом
3. План обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, суточная потеря белка, биохимический анализ крови (креатинин, мочевины (оценить функцию почек), общий белок и белковые фракции, холестерин и В-липопротеиды, АСТ, АЛТ, калий, натрий, кальций), сахар крови, коагулограмма, иммуноглобулины крови, кровь на RW, ВИЧ, гепатиты В,С, ЭКГ, ЭхоКГ, ФГДС, УЗИ органов брюшной полости, почек, ФГ легких, ревматоидный фактор и рентгенография суставов. Верификация диагноза: кровь на LE-клетки, АТ к ДНК, антинуклеарный фактор, антифосфолипидные АТ.
4. Системная красная волчанка, острое течение, А III. Полиартрит острый. НФС 2. Диффузный гломерулонефрит, нефротическая форма без нарушения функции почек. Экссудативная эритема.
5. Ревматолог.
6. Плазмаферез, иммуносупрессия (сначала пульс-терапия глюкокортикоидами, затем внутрь 1 мг/кг массы тела, цитостатики (циклофосфан 1000 мг в/в капельно 1 раз в месяц).