

# ОКМФА ДӘРІГЕР ИНТЕРНДЕР

## ○ ТҚ 604

- Алиманов Бағлан
- Базарбаева Юлдуз
- Шерханова Меруерт
- Каримов Нодирбек
  - Осипов Еділхан
- Құрманбаев Самат

# № 1556

- АЖӘ: Абишев Шалхар
- Жылы: 05.05.1944
- Түскен кездегі диагнозы :  
МКБ
- Клиникалық диагноз: МКБ.  
Бүйрек зақымдануының  
терминальды сатысы



Қайталамалы түрде бас ауруына,

Бас айналу

Жалпы әлсіздік

Зәр мөлшерінің  
азаюына

Мазасыздық



# ANAMNESIS MORBI:

- : Науқас 16.12.2015 ж ООК түсті, мынадай диагноз: ЖИА, сол қарыншаның қайталамалы миокард инфаркті. Кардиогенді шок. Клиникалық өлім (16.12.2015ж). Өкпе ісігі. Реанимациялық іс шаралар жүргізілді, кардиотоникалық гемодинамика, ӨЖЖ . 16.12.2015ж науқастың ауыр жағдайына есепке ала отырып, өкпе ісігі, азотемия(несеп қышқылы – 51,7 ммоль/л; креатинин – 713мкмоль/л) ОАРИТ тасмалданды бүйрек ауруын ем дом жасады.



- 16.12.2015ж нефрологқа қаралған: Жедел бүйрек жетіспеушілігі аралас түрі кардиогенді шок.
- Ренальді ишемиялық, диабетикалық нефропатия – ургениталды гемодиализ ұсынылды.
- Манипуляциялардан кейін жалпы жағдайы бір қалыпты, есі анық, гемодинамика тұрақты, осыларды есепке ала отырып ШҚМЖК – ның әкімшілігімен келсе отырып науқасты ШҚМЖК реанимация бөліміне ауыстырылды.

**Anamnes vitae:** жалпы  
дамуы: жасына сай  
Вирусты гепатит: жоқ  
Тbc,тері аурулары: жоқ



# STATUS PRESENS

- Жалпы жағдайы ауыр, жағдайының ауырлығы бүйрек жетіспеушілігіне байланысты. Есі: анық. Қалпы: пассивті, зембілде жатыр.
- Дене салмағы: 78 кг; Бойы-176 см; Көру мүшелері сау.
- Дене қалпы: нормостениялық. Перифериялық ісіктер жоқ.
- Тері жамылғысы – таза бозғылт түсті. Лимфа түйіндері пальпацияланбайды. Қаңқа бұлшық ет жүйесі өзгеріссіз.
- Тыныс алу жүйесі - тыныс алуы мұрын арқылы, еркін. ТАЖ – 18 мин. Кеуде торы екі жақты симметриялы. Тыныс алу түрі кеуделік. Перкуторлы - өкпелік дыбыс. Аускультативті: тыныс алуы везикулярлық. Төменгі бөлігінде тыныс алуы әлсіз.



- Жүректің тұйық шекаралары: Оң жағы – кеуденің оң жақ бөлігінде. Жоғарғы жағы – кеуденің сол жақ бөлігінде 3 қабырға аралықта; Сол жағы – 5 қабырға аралықта. Жүрек тондары тұйықталған. Ритм сақталған. АҚҚ 160/90 мм.рт.ст Пульс 80 мин.
- Зәр шығаруы – олигоанурия.



# УРОЛОГИЯ БӨЛІМІНДЕГІ ТЕКСЕРУ ЖОСПАРЫ:



1. ЖҚА,ЖЗА

2. Биохимиялық анализ

3. Коалограмма

4. Рентген

5. КТ кеуде торы

6. ЭКГ

7. УЗИ

# УРОЛОГИЯ БӨЛІМШЕСІНДЕГІ ЕМДЕУ ТАКТИКАСЫ



**№1**

**4.02.2014Г**

- ⊙ В левый мочеточник установлен катетер мочеточниковый №5 до 25 см, через мочеточниковый катетер выделилась моча с примесью гноя.



# Лабораторно-диагностические исследования

2.02.2014	ОАК	Нв-91 г\л Эрит-2,9 x10 <sup>12</sup> \л Лейкоцит 15,7 x10 <sup>9</sup> \л Ретикулоцит 27% СОЭ – 23мм\сек Цвет.показ -0.9
2.02.2014	ОАМ	Белок -0,099 г\л Лейк- сплошь в п\з
2.02.2014	Биохимические анализы	Общий белок- 72,0 г\л Мочевина-8,0 ммоль\л Билирубин -9,6 мкмоль\л Глюкоза- 5,7 ммоль\л Креатинин-ммоль\л Амилаза- 4,4 мккат\л Тимоловая проба-1,7 ЕД
2.02.2014	Коагулограмма	Фибриноген А -355,0 Фибриноген Б- сл+ Тромботест- 5 АКТ-17сек АЧТВ- 38 сек МНО – 1,5 сек
Группа крови		А (II) вторая + полож

# ПРИЕМ В ОРИТ

5.02.2014 Г

- Поступила из отделение урологии в связи с ухудшением общего состояния, токсического отека головного мозга.
- Общее состояние тяжелой степени тяжести. Уровень сознание кома I , по шкале Глазко- 8 баллов.
- Сердечные тоны синусового ритма, приглушенного характера. АД 130\80 мм. рт.ст Пульс 86 в минуту.
- Моча через урокатетер.
- Назначена противоотечная нейротропная терапия

# Шкала ГЛАЗГО:

Симптом	Результат	Баллы
Открывание глаз	Самостоятельное	4
	По команде врача	3
	Ответ на болевое раздражение	2
	Отсутствует	1
Речевой контакт	Правильные ответы	5
	Спутанный язык	4
	Отдельные не понятные слова	3
	Нечленороздельные звуки	2
	Отсутствие речи	1
Двигательная активность	Исполняет команды	6
	Целенаправленная реакция (локализирует боль)	5
	Не целенаправленная реакция на боль	4
	Декортикационная ригидность (згибание))	3
	Децеребрационная ригидность (разгибание)	2
	Отсутствие двигательной активности	1

## Оценка уровня сознания по шкале Глазго:

15 бал. - ясное сознание

14 бал. - оглушение умеренное

13 –оглушение глубокое

9 – 12 бал. - сопор

7 – 8 бал. - кома умеренная (I)

4 – 6 баллов - кома глубокая (II)

3 бала - кома запредельная

смерть мозга)

# АСПАПТЫҚ ЗЕРТТЕУ

## 26.01.2016

- Бүйрек УЗИ: Бүйрек перфузиясы төмендеген. Екі жақты плевральді сұйықтық жиналған. Оң жағы-550,0мл, сол жағы-888,0мл



# АСПАПТЫҚ ЗЕРТТЕУ

## 18.01.2016

ЭКГ : Ритм синусты ТАЖ 90 мин ,  
ЭОС қалыпты. Қарынша үстілік  
экстросистолия. Сол жақ қарынша  
гипертрофиясы. Қарынша ішілік  
өткізгіштік ритмінің бұзылысы.  
Миокардта диффузды алмасудың  
бұзылысы.





# АСПАПТЫҚ ЗЕРТТЕУ

20.01.2016

- Жүрек УЗИ : Аорта не расширена  
Дилатация правого предсердия и  
желудочка. Нарушение диастолической  
функции ЛЖ по 1 типу. МР – 1 ст. ЛР – 1 2  
ст. Гипертрофия миокарда обоих  
желудочков. Фракция выброса- 69 %. В  
перикарде – следы жидкости



# АСПАПТЫҚ ЗЕРТТЕУ

13.01.2016

- Кеуде қуысының R графиясы; Өкпе ісігі





## ТЕРАПЕВТ

Артериалдық  
гипертония III сатысы.  
Жооғары қауіп тобы.  
ЖИА (2013;16.12.2015ж)



## РЕВМАТОЛОГ

Системная красная волчанка. Хроническая течения активность 3 ст, синдром Рейно, полиартралгия, люнус – нефрит, васкулит-сосудов головного мозга.

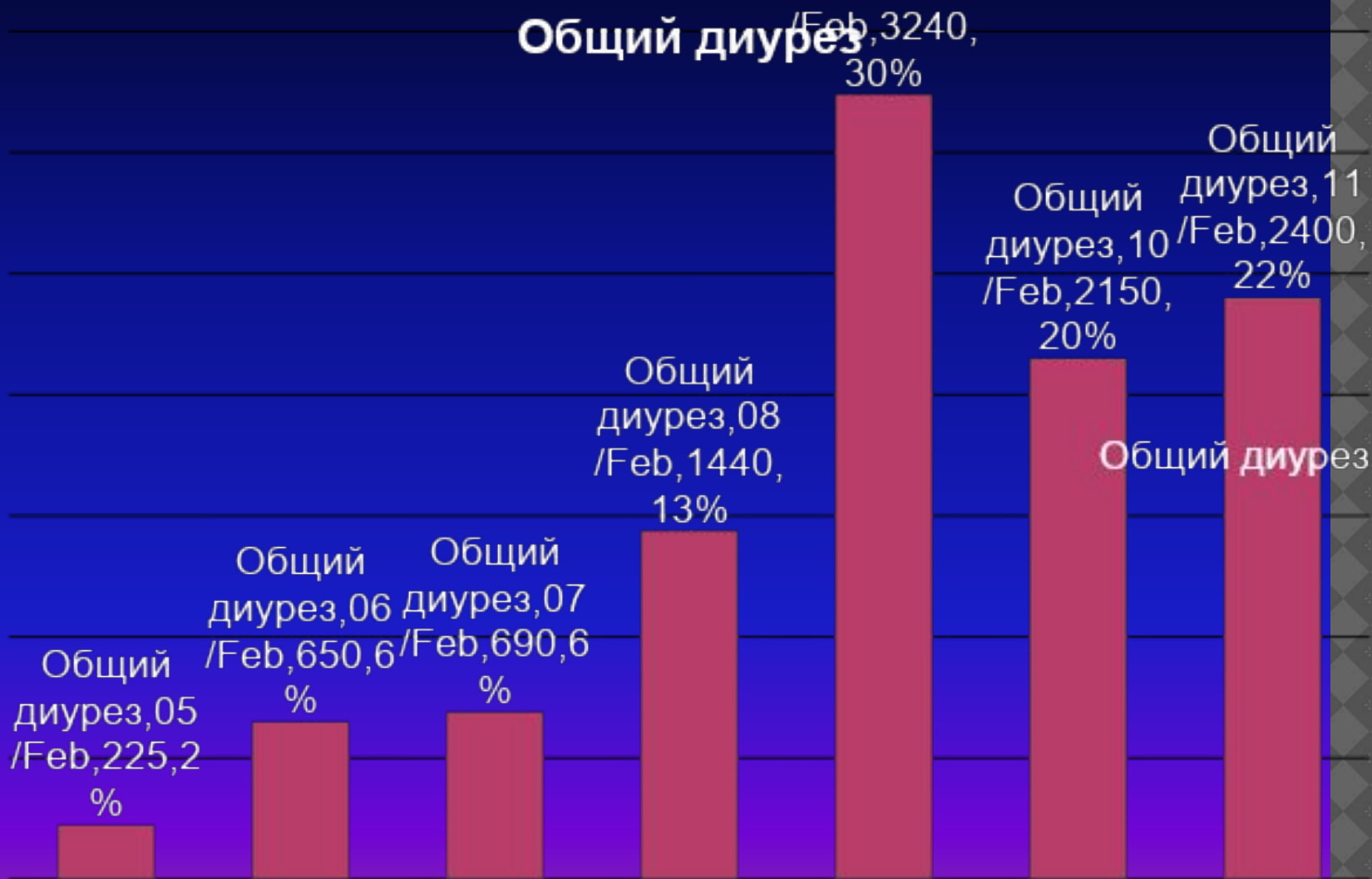


## НЕВРОПАТОЛОГ

Осложненная субарахноидальным кровоизлиянием. Отек головного мозга. ОПН ренальная форма



# СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ



# ГИДРОБАЛАНС

- $ГБ = в\text{венно} + \text{энтерально-диурез-пат. патерия-физ.внепочечная потеря.}$
- Следует учитывать, что ФП (физ.потребность в жидкости) зависит от возраста:
- До 60 лет- 30 мл\кг м.т
- 65-70 лет- 25 мл\кг м.т
- Старше 75 лет -20 мл \кг м.т

# ГИДРОБАЛАНС В ДИНАМИКЕ

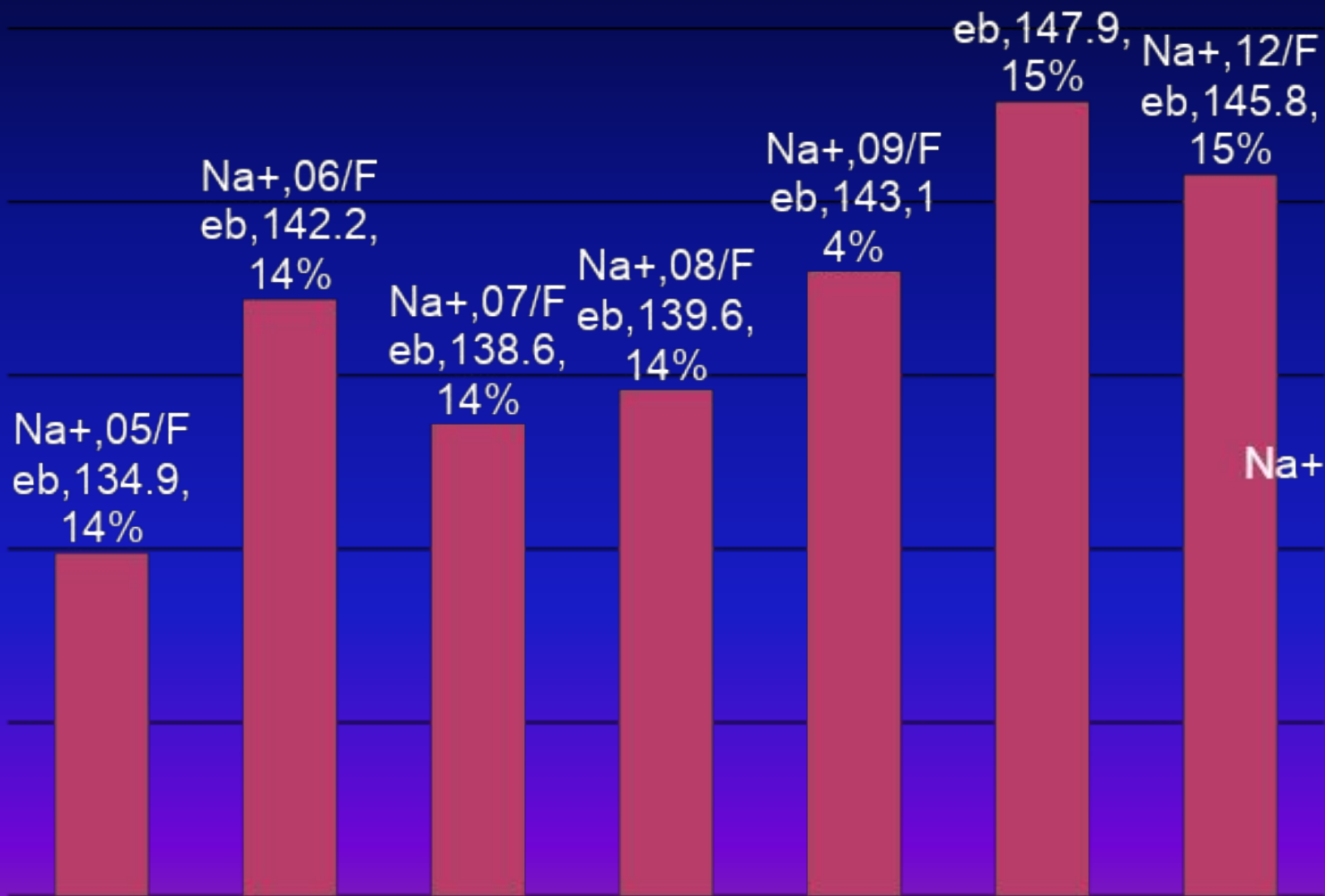
По дням	Результат
6.02.2014	1280
7.02.2014	910
8.02.2014	1440
9.02.2014	490
10.02.2014	730
11.02.2014	120

Таблица 31.2. Ионный и молярный составы жидкостей тела

Ионный состав	Плазма		ИнЖ		ВнуКЖ	
	мЭКВ/л	ммоль/л	мЭКВ/л	ммоль/л	мЭКВ/л	ммоль/л
Катионы						
Na <sup>+</sup>	142	142	144	144	10	10
K <sup>+</sup>	4	4	4	4	160	160
Ca <sup>2+</sup>	5	2,5	2	1	2	1
Mg <sup>2+</sup>	3	1,5	2	1	26	13
Всего...	154	150	152	150	198	184
Анионы						
Cl <sup>-</sup>	103	103	114	114	3	3
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	27	27	30	30	11	11
HPO <sub>4</sub> <sup>2-</sup>	2	1	2	1	100	50
SO <sub>4</sub> <sup>2-</sup>	1	0,5	1	0,5	20	10
Органические анионы	5	5	5	5	—	—
Белки	16	2	—	—	64	8
Всего...	154	138,5	152	150,5	198	82

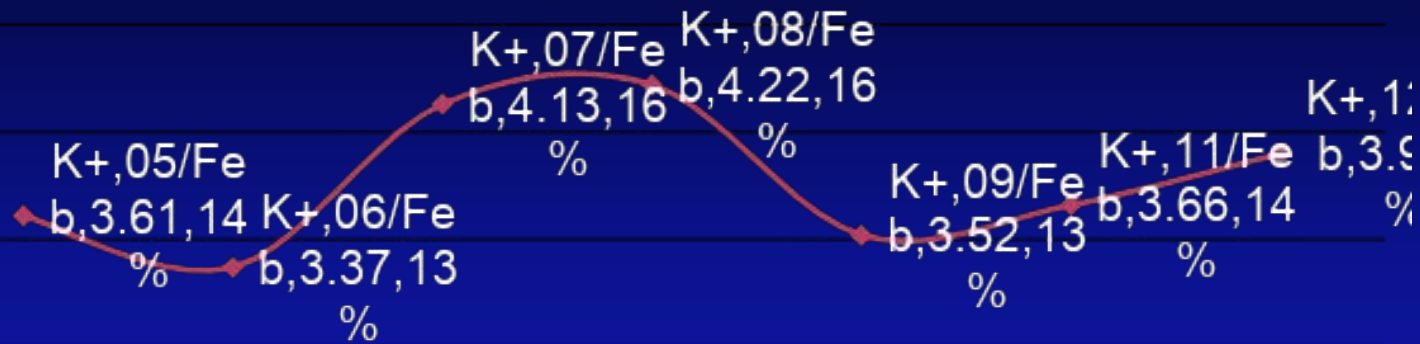


# NA + В ДИНАМИКЕ



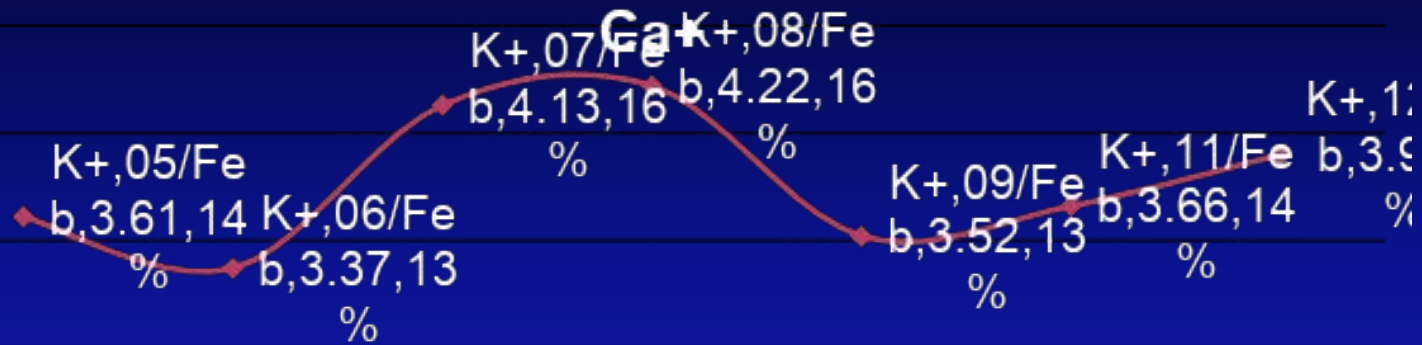


# К + В ДИНАМИКЕ



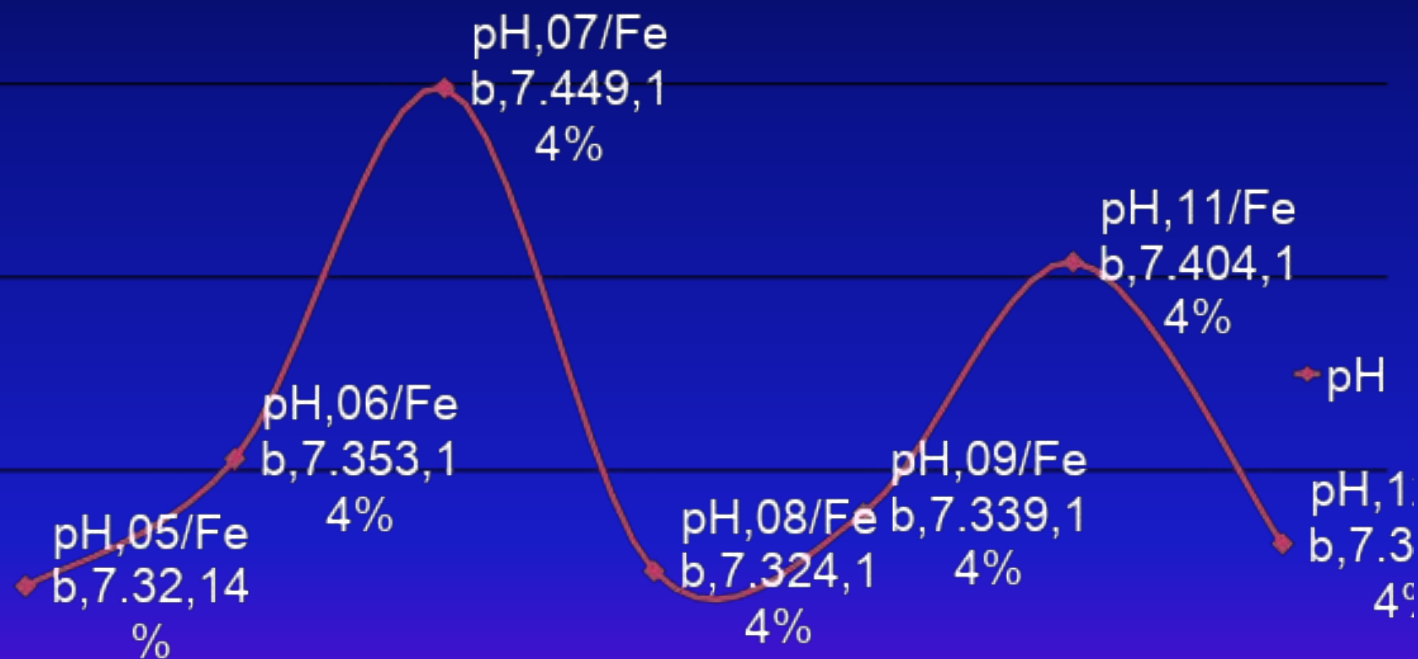
→ K+

# СА + В ДИНАМИКЕ

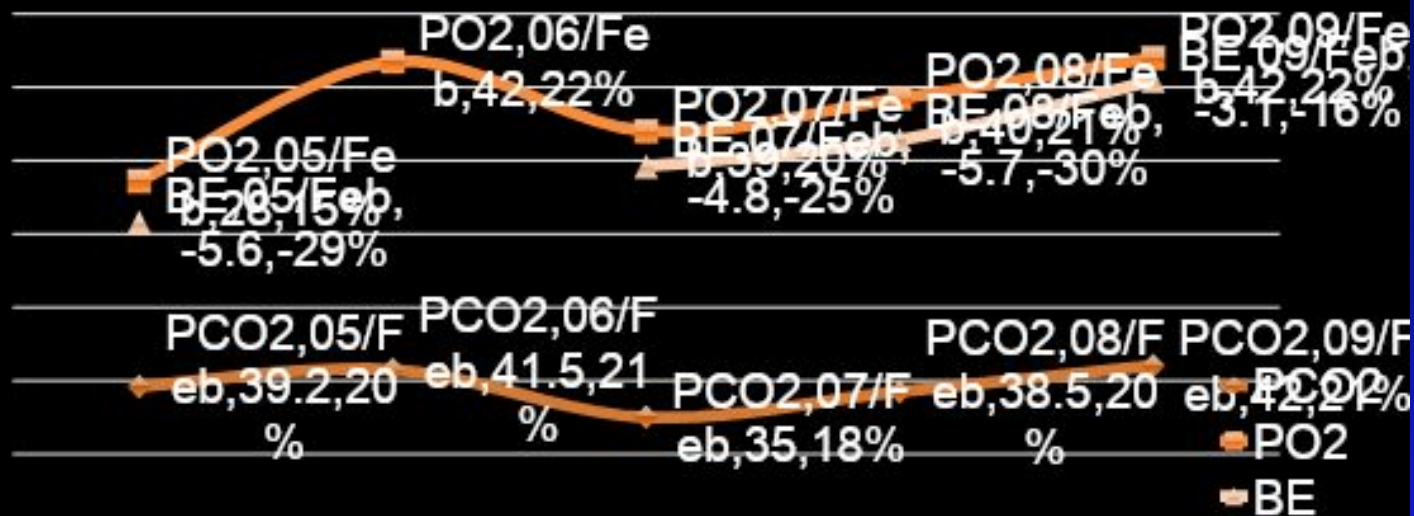


→ K+

# РН В ДИНАМИКЕ

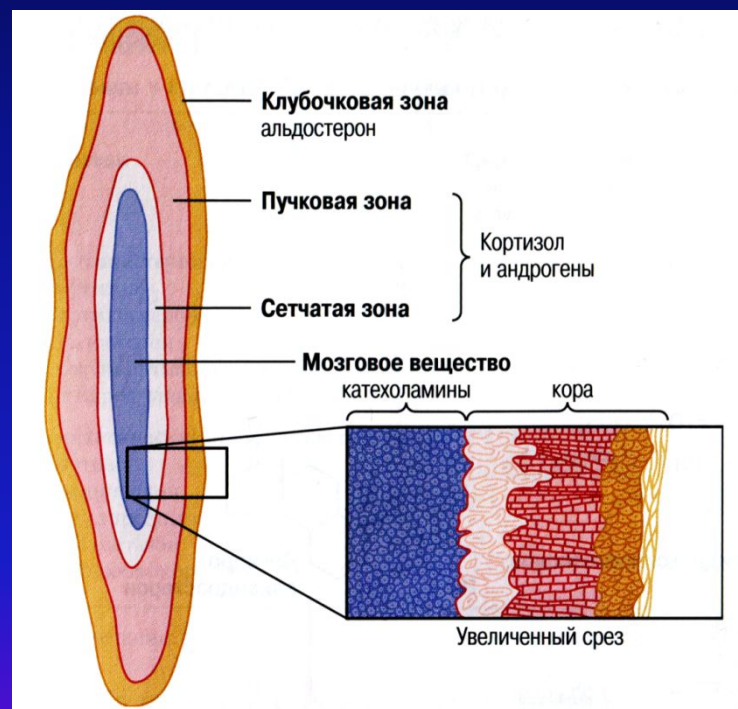
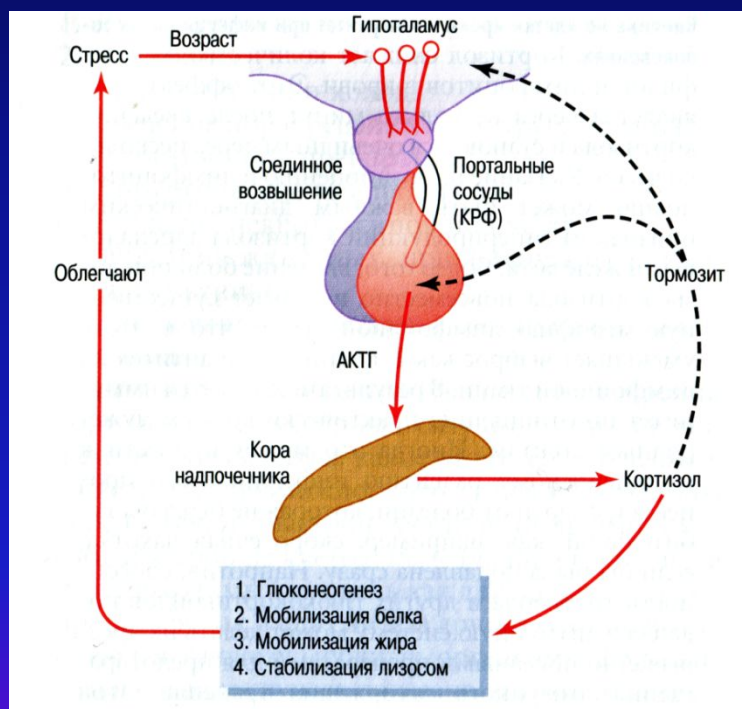


# КЩС В ДИНАМИКЕ



# МЕХАНИЗМ РЕГУЛЯЦИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ СЕКРЕЦИИ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ КОРТИЗОЛА

# ЗОНЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЗА СЕКРЕЦИЮ АДРЕНОКОРТИКАЛЬНЫХ ГОРМОНОВ И КАТЕХОЛАМИНОВ



Из: А. К. Гайтон, Дж. Э. Холл Медицинская физиология, М.: Логосфера, 2008

# ВИДЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ

## ГЛЮКОКОРТИКОИДНАЯ ТЕРАПИЯ

```
graph TD; A[ГЛЮКОКОРТИКОИДНАЯ ТЕРАПИЯ] --> B[Заместительная  
(восполнение недостатка  
глюкокортикоидов в  
организме)]; A --> C[Патогенетическая  
(использование  
внеметаболических  
фармакотерапевтических  
эффектов глюкокортикоидов:  
противовоспалительный  
иммуносупрессивный  
противоаллергический  
противошоковый)]; A --> D[Супрессивная  
(подавление стероидогенеза  
в коре надпочечников путем  
торможения выработки  
кортиколиберина и АКТГ)];
```

**Заместительная**  
(восполнение недостатка  
глюкокортикоидов в  
организме)

**Патогенетическая**  
(использование  
внеметаболических  
фармакотерапевтических  
эффектов глюкокортикоидов:  
*противовоспалительный*  
*иммуносупрессивный*  
*противоаллергический*  
*противошоковый*)

**Супрессивная**  
(подавление стероидогенеза  
в коре надпочечников путем  
торможения выработки  
кортиколиберина и АКТГ)



корковый  
слой

мозговой  
слой

кортизол

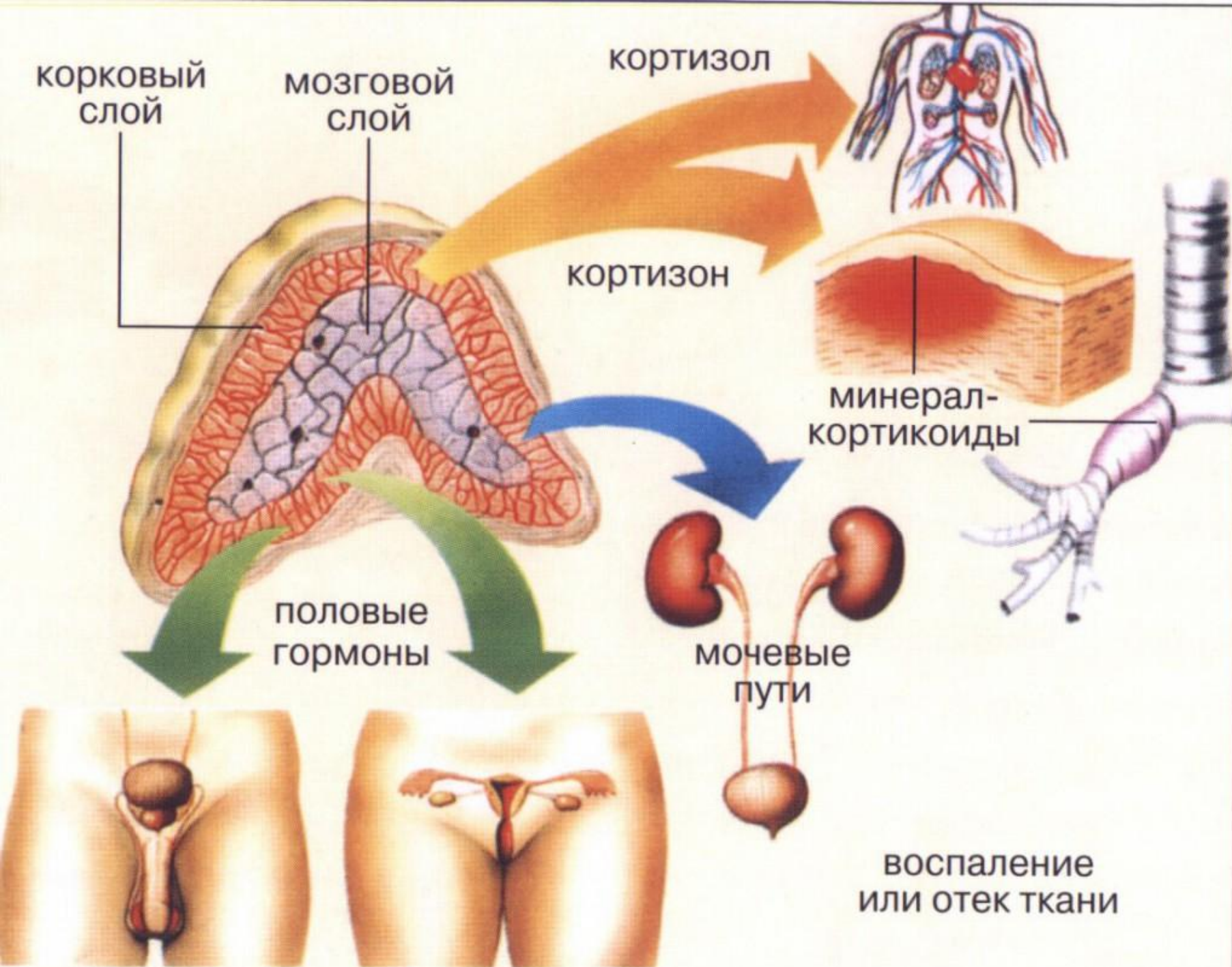
кортизон

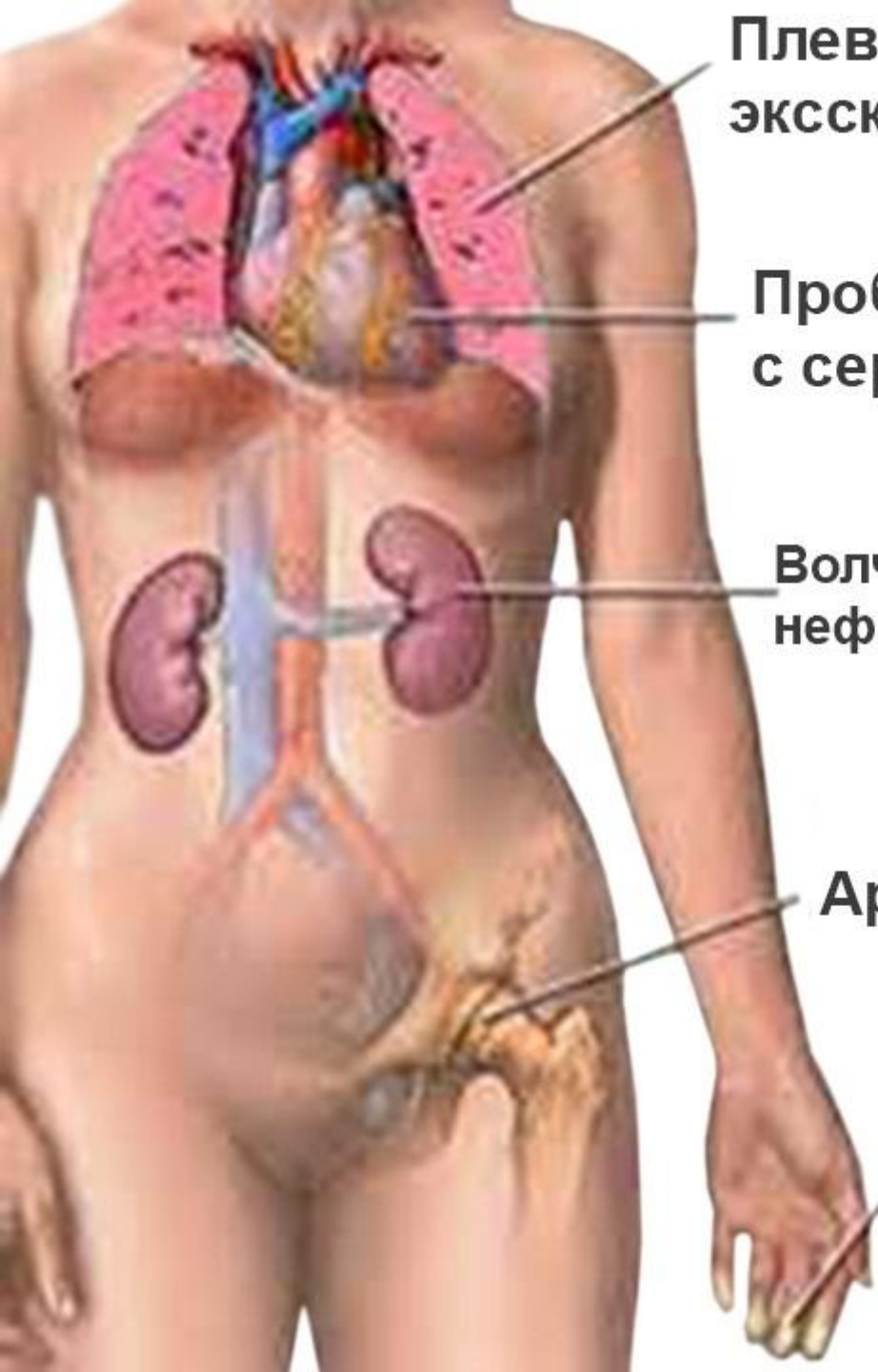
минерал-  
кортикоиды

половые  
гормоны

мочевые  
пути

воспаление  
или отек ткани





Плевральный  
экссудат

Проблемы  
с сердцем

Волчаночный  
нефрит

Артрит

Виброблезнь  
(феномен Рейно)

Сыпь  
“Бабочка”





# ТАБЛИЦА 1. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ

Локализация процесса	Характер патологического процесса
Костно-мышечная система	<ul style="list-style-type: none"><li>- миопатия</li><li>- остеопороз</li><li>- патологические переломы</li><li>- компрессионные переломы позвонков</li><li>- асептический некроз головки бедренной кости</li></ul>
Желудочно-кишечный тракт	<ul style="list-style-type: none"><li>- стероидные язвы желудка и кишечника</li><li>- кровотечения, перфорации</li><li>- эзофагит</li><li>- диспепсия</li><li>- панкреатит</li></ul>

# ТАБЛИЦА 1 (ПРОДОЛЖЕНИЕ). ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ

Локализация процесса	Характер патологического процесса
Кожа	<ul style="list-style-type: none"><li>- кровоизлияния</li><li>- угри</li><li>- стрии</li><li>- истончение кожи</li><li>- атрофия кожи и подкожной клетчатки при в/м введении (наиболее опасно введение в дельтовидную мышцу)</li></ul>
Эндокринная система	<ul style="list-style-type: none"><li>- задержка полового созревания</li><li>- угнетение гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы</li><li>- замедление роста у детей</li><li>- нарушение менструального цикла (вторичная аменорея)</li><li>- стероидный диабет</li><li>- манифестация латентного диабета</li></ul>

# ТАБЛИЦА 1 (ПРОДОЛЖЕНИЕ). ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ

<b>Локализация процесса</b>	<b>Характер патологического процесса</b>
Регенерация	- нарушение заживления ран
Сердечно-сосудистая система	- гипертензия
Центральная нервная система	- неустойчивое настроение - психоз - синдром псевдоопухоли мозга
Водно-электролитный обмен	- задержка натрия и воды - гипокалиемия - отеки - гиперосмолярная кома
Глаза	- глаукома - задняя субкапсулярная катаракта - экзофтальм

# ТАБЛИЦА 1 (ОКОНЧАНИЕ). ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ

Локализация процесса	Характер патологического процесса
Иммунитет	<ul style="list-style-type: none"><li>- «смазывание» клинической картины инфекций</li><li>- активизация туберкулеза и иных инфекций</li></ul>
Метаболические	<ul style="list-style-type: none"><li>- гипергликемия</li><li>- гиперлипидемия</li><li>- повышение аппетита</li><li>- кушингоидный синдром</li><li>- отрицательный азотистый баланс</li></ul>

# НОРМА

# СКВ и др. КРААГЕНОЗЫ



АНТИГЕНСВЯЗЫВАЮЩИЕ В-КЛЕТКИ



ПУЛ Т-КЛЕТОК ПОМОЩНИКОВ



ПУЛ Т-КЛЕТОК СУПРЕССОРОВ



НЕИЗМЕННЫЙ УРОВЕНЬ АНТИТЕЛ К ДНК



ЗАМЕТНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОДУКЦИИ АНТИТЕЛ К ДНК

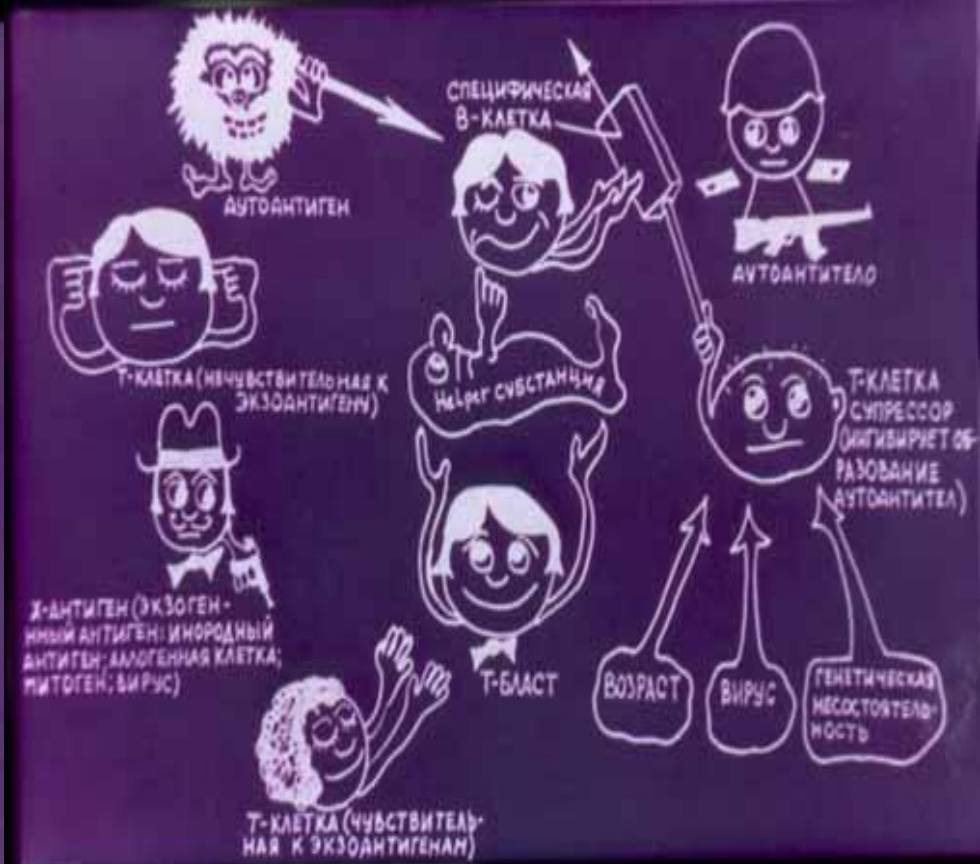
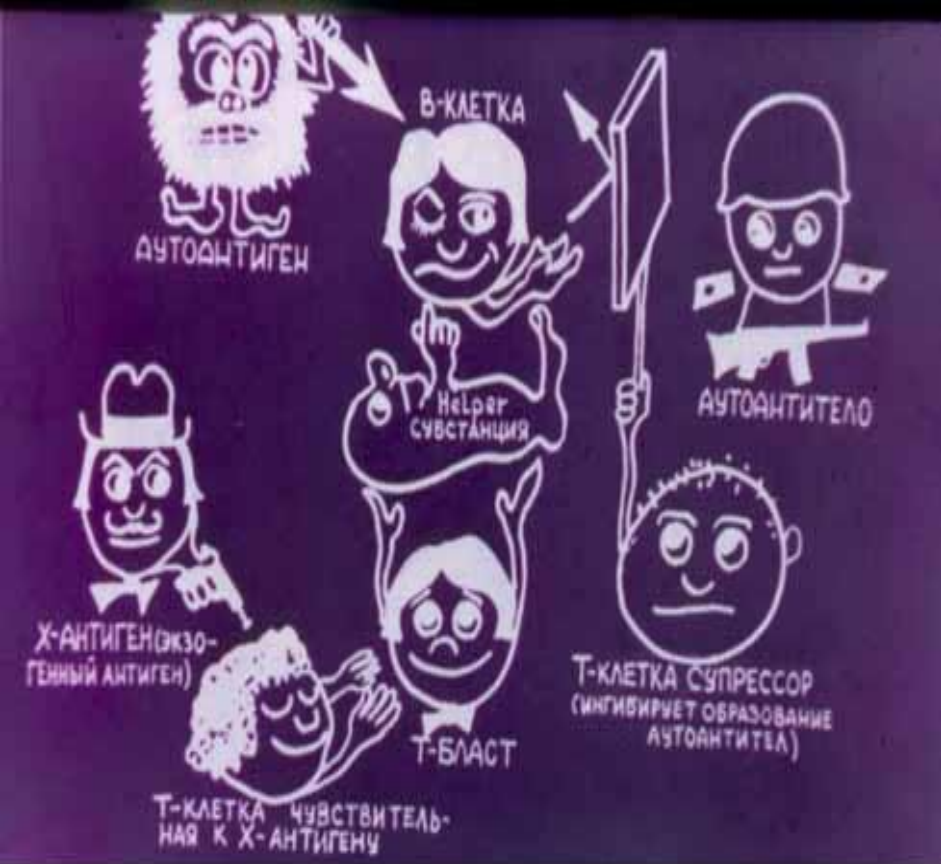
РАЗВИТИЕ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА СВЯЗАНО НЕ С ОТЛОЖЕНИЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ (КАК ПРИ НЕКОТОРЫХ ФОРМАХ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ), А С ЛОКАЛЬНЫМ (IN SITU) ФОРМИРОВАНИЕМ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ. ВНАЧАЛЕ ЯДЕРНЫЕ АНТИГЕНЫ (ДНК, НУКЛЕОСОМЫ И ДР.) СВЯЗЫВАЮТСЯ С КОМПОНЕНТАМИ КЛУБОЧКОВ ПОЧКИ, А ЗАТЕМ ВЗАИМОДЕЙСТВУЮТ С СООТВЕТСТВУЮЩИМИ АНТИТЕЛАМИ. ДРУГОЙ ВОЗМОЖНЫЙ МЕХАНИЗМ – ПЕРЕКРЕСТНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ АНТИТЕЛ К ДНК С КОМПОНЕНТАМИ КЛУБОЧКА.

ДИСФУНКЦИЯ РЕТИКУЛОЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ (РЭС). ДЛИТЕЛЬНАЯ ЦИРКУЛЯЦИЯ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ СПОСОБСТВУЕТ ИХ ПАТОГЕННЫМ ЭФФЕКТАМ, ТАК КАК СО ВРЕМЕНЕМ РЭС ТЕРЯЕТ СПОСОБНОСТЬ УДАЛЯТЬ ИММУННЫЕ КОМПЛЕКСЫ. ВЫЯВЛЕНО, ЧТО СКВ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ У ЛИЦ С ДЕФЕКТНЫМ ГЕНОМ С4А.

# АУТОАНТИТЕЛА СПОСОБНЫ ВЫЗЫВАТЬ РЯД НАРУШЕНИЙ:

- - АТ к эритроцитам, лейкоцитам и тромбоцитам приводят к иммунным цитопениям;
- - Клеточная дисфункция. АТ к лимфоцитам нарушают функцию и межклеточные взаимодействия; антинейронные АТ, проникая через ГЭБ (гематоэнцефалический барьер), повреждают нейроны;
- - Образование иммунных комплексов. Комплексы АТ к нативной ДНК способствуют возникновению аутоиммунного поражения почек и других органов у больных СКВ.
-





Активация аутореактивных В- и Т-лимфоцитов при СКВ обусловлена многими причинами, в том числе нарушением иммунологической толерантности, механизмов апоптоза, продукции антиидиотипических антител, выведения иммунных комплексов, пролиферации клеток, контролирующей иммунный ответ. Образуются аутоантитела, разрушающие собственные клетки организма и приводящие к нарушению их функции.

# НАБЛЮДЕНИЕ В ДИНАМИКЕ

## 6.02.2014 Г



- Состояние крайне тяжелое, сознание кома I-II степени
- АД 95/60 мм.рт.ст, ЧСС 98 раз в мин, Пульс 98 раз в мин
- Диурез с утра отсутствует
- Общий анализ крови: Нь 101 г\л, эр 7 x 10(12) л, тромб 48x10(9)л, СОЭ 6 мм\ч.
- Общий анализ мочи: белок 0,099 г\л, бактерия +++,
- Б\х: общий белок 72 г\л, мочевины 8 г\л, глюкоза 5,7 мм\л, билирубин 9,6 мкл\л, амилаза 4,4
- Коагулограмма: фибриноген А 533%, протромбин 99%, АКТ 17 сек, АЧТВ 1,0, МНО 1,0



# НА 06.02.14

- ⊙ дофамин 200 мг 50
- ⊙ фуросемид 500 мг
- ⊙ амбробене 20 мл
- ⊙ дексаметазон 12 мг
- ⊙ пантозол 40 мг
- ⊙ алмагель 20 мл
- ⊙ актовегин 2000
- ⊙ Контрикал 100 мл
- ⊙ питание через зонд

# НАБЛЮДЕНИЕ В ДИНАМИКЕ

## 7.02.2014 Г



- Состояние крайне тяжелое, сознание кома I степени
- АД 100/70 мм.рт.ст, ЧСС 88 раз в мин, Пульс 88 раз в мин
- Суточный диурез 650 мл
- Общий анализ крови: Нв 64 г\л, эр  $2,1 \times 10^{12}$  л, ЦП 1,9
- Общий анализ мочи: белок 0,132 г\л
- Б\х: общий белок 55 г\л, мочевины 14,4 ммоль\л, билирубин 19,2, креатинин 270, альбумин 43
- Коагулограмма: фибриноген А 577%, протромбин 14сек - 114, АЧТВ 38сек, МНО 0,89

# ЛЕЧЕНИЕ НА 7.02.14

- дофамин 200 мг-50
- амбробене 2.0
- дексаметазон 12мг
- преднизолон 25 мг
- натрий хлорид 0.9% 100 мл
- пентоксифиллин 400 мг
- алмагель20мл
- маннит 15% 100 мл
- препенем300 мг 100 мл
- актовегин 200
- строцид 1000 мг
- альбумин 10 % 300 мл
- глюкоза 10 % 400 мл

# НАБЛЮДЕНИЕ В ДИНАМИКЕ

## 8.02.2014 Г



- Состояние тяжелое, сознание кома I степени
- АД 100/70 мм.рт.ст, ЧСС 87 раз в мин, Пульс 89 раз в мин
- Суточный диурез 690 мл.
- Общий анализ крови: Нь 101 г\л, эр 7 х 10(12) л, тромб 48х10(9)л, СОЭ 6 мм\ч.
- Общий анализ мочи: белок 0,099 г\л
- Б\х: общий белок 52 г\л, мочевины 17,0 г\л, глюкоза 6,2 мм\л, креатинин 378 мм\г

# ЛЕЧЕНИЕ НА 08.10.14

- 
- амбробене 2.0
- дексаметазон 12мг
- пантопразол 40 мг
- натрий хлорид 0.9% 100 мл
- пентоксифиллин 40 мг
- алмагель 20мл
- пентоксифиллин 10
- препенем 300 мг 100 мл
- актовегин 200
- строцид 1000 мг
- глюкоза 10 % 400 мл
- эритроцитарная масса
- дюфалак 200 мл
- бикарбонат 4% 200 мл

# НАБЛЮДЕНИЕ В ДИНАМИКЕ

## 9.02.2014 Г



- Состояние тяжелое, сопор
- АД 95/60 мм.рт.ст, ЧСС 78 раз в мин, Пульс 80 раз в мин
- Суточный диурез 1440 мл
- Общий анализ крови: Нб 101 г\л, эр 7 х 10(12) л, тромб 48х10(9)л, СОЭ 6 мм\ч.
- Общий анализ мочи: белок 0,098 г\л, бактерия +++,
- Б\х: общий белок 61 г\л, мочевины 27,1 г\л, глюкоза 5,4 мм\л, билирубин 19,2 мкл\л, креатинин 458.

# ЛЕЧЕНИЕ НА 9.02.14

- Аскорбиновая кислота 5% 10 мл
- алмагель 20 мл
- пантосол 40 мг
- препенем 500 мг 100 мл
- актовегин 1200
- строцид 1000 мг
- инфезол 500
- аминоклазмил 500 мл

# НАБЛЮДЕНИЕ В ДИНАМИКЕ

## 11.02.2014 Г



- Состояние тяжелое, оглушение
  - АД 100/70 мм.рт.ст, ЧСС 88 раз в мин, Пульс 88 раз в мин
  - Суточный диурез 2400 мл
- Общий анализ крови: Нв 101 г\л, эр 7 x 10(12) л, тромб 48x10(9)л, СОЭ 6 мм\ч.
- Общий анализ мочи: белок 0,098 г\л, бактерия +++,
  - Б\х: общий белок 61 г\л, мочевины 27,1 г\л, глюкоза 5,4 мм\л, билирубин 19,2 мкл\л, креатинин 458.



# ЛЕЧЕНИЕ НА 11.02.14

- ⊙ алмагель 20 мл
- ⊙ пантопразол 40 мг
- ⊙ NaHCO<sub>3</sub> 0.9 % 100 мл
- ⊙ препенем 500 мг
- ⊙ актовегин 1200
- ⊙ солимедрол 250 мг
- ⊙ аминоклазмил 500
- ⊙ глюкоза 10 % 200 мл

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!**

