

Procvičování: Akutní glomerulonefritida

MA: Pacient je chlapec, stáří 8 let.

Důvod vyšetření
Otoky, dušnost, krev v moči.

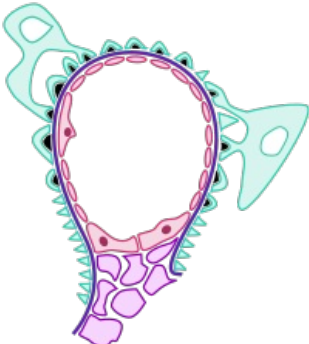
Anamnéza

RA
Otec, matka i mladší bratr jsou zdraví.
OA
Normální porod a poporodní vývoj, běžné nemoci, nikdy vážněji nestonal.
NO

Před 2 týdny dostal teploty až 38,5 °C a bolelo jej v krku, měl zvětšené uzliny na krku. Zůstal doma, užíval Paralen, antibiotika nedostával, za 3 dny teploty ustoupily a do týdne byl zdravý. Včera zpozoroval, že má tmavou moč. Dnes ráno se probudil oteklý v obličeji a na nohách, ráno jednou zvracel, stěžoval si na bolesti břicha a beder, velmi málo močil. Matka jej přivedla k dětskému lékaři, který zjistil krev v moči a odeslal jej k přijetí na dětské oddělení. Chlapec je unavený, nechťel jíst, pálení při močení neměl, teplotu dnes ani včera neměl. Stěžoval si, že se mu hůře dýchá.

Objektivní nález

- TK 150/95 P 110/min T 36,5 °C.
- Unavený výraz, mírně se zadýchává při pohybu, **otoky** obličeje, víček, bledý kolorit. Skléry bílé, spojivky bledé, hrdlo mírně **zarudlé**, rozbrázděné tonsily bez čepů. **Hmatné** drobné krční uzliny oboustranně. Náplň krčních žil 1/2.
- Poklep plic jasný, dýchání sklípkové s nepřízvučnými inspiračními chrůpky oboustranně při bazích.
- Akce srdce pravidelná, rychlejší, ozvy ohraničené.
- Břicho měkké, mírně difúzně citlivé, játra nezvětšena, tapotement bilaterálně **citlivé**.
- Symetrické těstovité **otoky** dolních končetin po kolena.



Depozita imunokomplexů na vnější straně BM

Laboratorní nálezy		
vyšetření	výsledky	
FW	60/90	
Krevní obraz	leukocyty	8000/μl
	Hemoglobin	115
	Hematokrit	33
	Trombocyty	250
Biochemie	Cl, glukóza, ALT, AST, ALP, GMT, bilirubin	v normě
	Na	133 mmol/l
	K	5,8 mmol/l
	urea	15 mmol/l I I
	kreatinin	180 umol/
	CRP	45 mg/
	albumin	28 g/l
Acidobazická rovnováha	pH	7,29
	pCO2	4,5
	HCO3	17,0
	BE	-5,2
Komplement	C3 složka	snížená
	IgG	zvýšené
	CIK	zvýšené
	ASLO	pozitivní
Močový sediment	záplava erytrocytů, erytrocytární válce	
Moč chemicky	kyselá	
	vysoká osmolalita	
	krev	+++
	bílkovina	++
diuréza	300ml/24h	

Shrnutí

Pacient má nejpravděpodobněji **poststreptokokovou** glomerulonefritidu. Otoky vznikly na základě ztráty proteinů močí a následný snížením onkotického tlaku. Zvýšením obsahu sodíku a vody v organismu pravděpodobně vznikla zvýšená náplň krčních žil a plicní otok na bazích. Vzhledem k věku a hmotnosti pacienta pravděpodobně vážnější poruchu diurézy nemá, nebo jen na hranici oligurie.

Terapie

- Nefarmakologická:
 - nízkosodíková dieta, klid, korekce příjmu tekutin dle diurézy.
- Farmakologická:
 - diuretika, ACEi pro zlepšení renálních funkcí a snížení systémového tlaku, antibiotika pro doléčení původního infektu, pokud si nejsme jisti, že již odezněl.

Odkazy

Související články

- Akutní glomerulonefritida
- Glomerulonefritidy

Zdroj

- Materiály získané a určené ke studiu a zkoušení na 3. LF UK.