Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Расширенный эпикриз

Больной:

Возраст: 49 лет

Профессия: оператор стиральных машин

Дата поступления: 29.01.14.

Окончательный диагноз: Мочекаменная болезнь.

Основное заболевание: Мочекаменная болезнь. Камень левой почки

Осложнение основного заболевания-

Сопутствующие заболевания:-

Жалобы

мочекаменная почка лечение

Жалобы при поступлении: периодические схваткообразные боли слева, иррадиирующие в лобковую и поясничную области, в левую ногу с приступами потери чувствительности.Жалобы на момент курации: слабые боли в левой поясничной области.

История настоящего заболевания

Считает себя больной около 4 лет, когда на УЗИ были обнаружены камни в почках. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно не лечилась. В ноябре 2013 впервые появились острые сильные приступообразные боли в поясничной области слева, иррадиирующие в левую часть живота. Для купирования болевого синдрома принимала но-шпу, анальгин, с незначительным улучшением, за медицинской помощью не обращалась. На следующий день при мочеиспускании почувствовала выхождение 2 камней.

января 2014 года при сборе общего анализа мочи, обнаружила большое количество песка. Обратилась в поликлинику ГБУЗ «Областной Клинический Психоневрологический Госпиталь Ветеранов Войн», и была направлена на госпитализацию в отделение урологии

Анамнез жизни

Родился 27.07.1964г. в с. Александровка Имеет средне -специальное образование. Туберкулез, вирусный гепатит, ВИЧ-инфекцию отрицает. Аллергическая реакция на хлористый кальций, атропин, никотиновую кислоту. Гемотрансфузий не проводилось. Наследственность отягощена наличием сахарного диабета у 2 братьев и сестры. Вредных привычек нет.

Объективные данные.

Настоящее состояние больного.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение гиперстенического типа. Рост: 162 см. Вес: 87 кг. ИМТ=33,2 кг/м2 Питание повышенное. Температура тела нормальная. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледной окраски. Тургор и эластичность кожи сохранены. Ногти обычной формы. Подкожно жировая клетчатка развита неравномерно, преимущественно в поясничной области, в области живота, бедер. Отеки на ногах (нижняя1/3 голени). Периферические лимфатические узлы, доступные пальпации, не увеличены, безболезненные, подвижные, мягкой консистенции, не спаяны с окружающими тканями.

Система органов дыхания.

Дыхание свободное через нос. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная, без видимых деформаций. Обе стороны грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Преимущественно грудной тип дыхания. ЧДД 18 в минуту. При пальпации грудная клетка безболезненная, упругая. Голосовое дрожание не изменено, симметричное с обеих сторон. При сравнительной перкуссии над симметричными участками по всей поверхности лёгких определяется ясный лёгочный звук. При аускультации по всей легочной поверхности выслушивается везикулярное дыхание. По всем полям легких выслушиваются сухие хрипы.

Сердечно-сосудистая система.

Грудная клетка в области сердца не деформирована, верхушечный толчок визуально не определяется. Смещение верхушечного толчка влево по передней подмышечной линии в V межреберье. Пульс на лучевых артериях 62 уд/мин аритмичный, твердый, медленный, слабый, редкий, удовлетворительного напряжения и наполнения. АД -130/90 мм. рт. ст. на обеих руках. При аускультации тоны сердца приглушены, аритмичные.

Система органов пищеварения.

Аппетит хороший. Со стороны полости рта, пищевода жалоб не предъявляет. Язык обычных размеров, влажный, обложен белым налетом. Глотание свободное. Живот визуально не вздут, обычной формы, симметричный. При поверхностной пальпации напряжения мышц передней брюшной стенки нет. Край печени пальпируется по нижнему краю правой рёберной дуги,с гладкой поверхностью, безболезненный. Желчный пузырь не пальпируется. Стул (со слов больного) не нарушен, оформлен. Пальпаторно и перкуторно признаков наличия свободной жидкости в брюшной полости не обнаружено.

Мочевыделительная система.

Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеиспускание частое, болезненное.

Эндокринная система.

Внешний вид больного соответствует полу и возрасту. Щитовидная железа не визуализируется, при пальпации долек и перешейка увеличения нет.

Нервная система.

Сознание ясное, нарушения памяти не отмечает, в контакт вступает охотно. Отмечается онемение пальцев ног и рук. Лицо симметричное, мимика не нарушена, глазные щели одинаковые, зрачки одинаковые, реакция на свет живая, симметричная.

Данные лабораторных, инструментальных методов исследования

1)ОАМ от 30.01.14:

Цвет: светло-желтый,

Прозрачность - л/мутность

Удельный вес- 1015

Реакция - 5,0

Белок - отр.,

Мыш.волокна - 1-0-2 в п/з

Крахмал - 1-3 в п/з

Дрож.грибки- б/кол-во

Соли - мочевой кислоты б/кол-во

Заключение : гипостенурия, наличие дрож.грибов, снижение рН мочи(окисление)

) Общий анализ крови 30.01.14

Эритроциты - 4,42\* 1012 /л.

Гемоглобин - 133 г/л

Гематокрит - 38,9

Лейкоциты - 9,8 \* 109 /л.

Эозинофилы - 2%

Палочкоядерные - 5%

Сегментоядерные - 58%

Моноциты - 11%

Лимфоциты -24%

Тромбоциты -329\* 106 /л.

СОЭ - 15 мм/ч

Заключение: лейкоцитоз.

)Биохимический анализ крови от 30.01.14

Общий белок - 64 г/л

Глюкоза - 4,0 г/л

Мочевина - 7,1 ммоль/л.

Креатинин - 75 мкмоль/л

Билирубин: общий - 16,2ммоль/л.

Калий - 40 г/л

Натрий - 142,1 г/л

АлАТ- 15 ед/л

АсАТ- 217 ед/л

Заключение: гипопротеинемия.

) Коагулограмма от 30. 01. 14:

ПТИ = 93,2 %

МНО - 1,08

АЧТВ - 23,4 сек

Заключение: норма.

)ЭКГ от 29. 01. 14: - 0,10 с - 0,18с- 0,09 с- 0,42 с

ЧСС=55 уд/мин

Заключение: Синусовая брадикардия с ЧСС - 55 уд/мин. ЭОС отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Внутрижелудочковая блокада.

) УЗИ почек от 29.01.14: Эхографические признаки гидрокаликоза, конкрементов почки. В почечном синусе левой почки визуализируется образование повышенной эхогенности неправильной формы размером примерно 50 мм, занимающее лоханку, нижнюю и среднюю чашки. В расширенных чашечках правой почки имеется несколько образований повышенной эхогенности с акустической тенью до 8 мм.

Обоснование диагноза

На основании жалоб: периодические схваткообразные боли слева, иррадиирующие в лобковую и поясничную области, в левую ногу с приступами потери чувствительности.

На основании анамнеза заболевания: выхождение 2-х камней при мочеиспускании, наличие осадка в моче виде песка, сильные почечные колики.

На основании инструментальных исследований: на УЗИ почек от 29.01.14: Эхографические признаки гидрокаликоза, конкрементов почки. В почечном синусе левой почки визуализируется образование повышенной эхогенности неправильной формы размером примерно 50 мм, занимающее лоханку, нижнюю и среднюю чашки. В расширенных чашечках правой почки имеется несколько образований повышенной эхогенности с акустической тенью до 8 мм.

На основании вышеперечисленного можно выставить диагноз - мочекаменная болезнь.

Дифференциальный диагноз

С острым холециститом: в отличие от острого холецистита боли возникли внезапно, без погрешностей в диете, локализованы слева, отрицательны симптомы Щеткина - Блюмберга. При УЗИ наблюдается картина МКБ.

С острым аппендицитом: отсутствие миграции боли из области эпигастрия в правую подвздошную (отрицательный симптом Кохера - Волковича), отсутствие повышения температуры, выраженного лейкоцитоза.

Лечение

А. Консервативное лечение:

Режим III.

Стол № 15.: Sol. Revalgini 5, 0. t. d. № 5 in amp.. Вводить внутримышечно при болях.

4. Rp: Sol. Drataverini 2% - 2, 0 . t. d. № 5 in amp.. Вводить внутримышечно 2 раза в день.

. Rp: Sol. Ketoroli 3% - 1,0.t.d.N 10 in amp.. Вводить по 1 мл в/м при болевых синдромах.

. Rp: Sol. Glucosae 5% - 800,0. Gentamicyni 4,2 % - 2.0. D. S. Вводить внутривенно-капельно 2 раза в день.

Б. Оперативное лечение.

Показания к операции чрезкожной нефролитоэкстракции слева:

длительный характер болезни;

большие размеры конкрементов, занимающих лоханку, нижнюю и среднюю чашки левой почки.

Динамика состояния больного за время курации.

За время нахождения в урологическом отделении самочувствие больной улучшилось. Жалоб не предъявляет. Пациент готов к операции.

Прогноз

Прогноз для жизни - благоприятный, для трудоспособности - относительно благоприятный. Определенную угрозу всегда представляет рецидив камнеобразования. Удаление или отхождение камня не означает ликвидацию заболевания. Такие больные нуждаются в длительном диспансерном наблюдении и профилактических мероприятиях.

Рекомендации при выписке

Продолжить стационарное лечение. Желательно санаторно-курортное лечение.

Диета: исключение салата, шпината, щавеля, уменьшить потребление картофеля, моркови, молока.

Слабоминерализованные воды (ессентуки № 20, нафтуся, саирме) 5 р/д по 200 мл на прием перед едой.

Ограничение физической нагрузки, исключить переохлаждение.

Цистенал - внутрь по 3-5 капель 3 раза в день, в воду или на сахар, за полчаса до еды, курс 1 месяц в полгода.

Канефрон Н 0,1 - принимать по 2 капсулы 3 раза в день, курс 3 недели.

Фитолизин - по 1 чайной ложке в полстакана подслащённой воды 3 раза в день после еды, курсом 2 недели раз в полгода.