Балтийский Федеральный Университет им.И Канта Медицинский факультет

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Ф.И.О больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст больного 53 года

Клинический диагноз:

Основной: Хронический пиелонефрит, стадия ремиссии

Фоновое (ые) заболевании (я): отсутствуют

Конкурирующее заболевание: отсутствуют

Осложнения: ХПН III-IV степени

Сопутствующие заболевания: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки

Куратор: студент IV курса

«А» группы

Аверина Д.С.

Дата курации: 5.02.13-9.02.13

Калининград 2013 год

Паспортные данные:

ФИО \_\_\_\_\_\_

Возраст 53 года

Пол мужской

Национальность русский

Образование Средне специальное

Профессия, занимаемая должность (соц. Статус) моторист

Домашний адрес пос. Б.Исаково

Дата поступления 7.01.13

Диагноз при поступлении: хронический пиелонефрит

Госпитализирован в экстренном порядке

Клинический диагноз: хронический пиелонефрит, стадия

Жалобы

На момент поступления:

Со слов пациента жалобы на момент поступления отсутствуют.

На момент осмотра: жалобы на общую слабость, на головокружение при изменении положения с горизонтального на вертикальное.

Anamnesis morbid (ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ)

Пациент, ФИО, проходил лечение в хирургическом отделении БСМП в связи с рецидивом язвенной болезни. В ходе обследования был выявлен уровень креатинина равный 600 ЕД. Больной был переведен в КОКБ отделение нефрологии. Никаких субъективных жалоб больной не предъявляет. Случаи протекания хронического пиелонефрита больной вспомнить не может.

Anamnesis vitae (ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО)

Больной ФИО родился в 1960 году. Единственный ребёнок в семье. Рос и развивался соответственно возрасту. Окончил 10 классов общеобразовательной школы. Затем получил среднее специальное образование. В детстве болел корью, несколько раз ОРВИ, ангиной. Работает с 20 лет. Последние 15 лет работает администратором базы на заводе пластиковых окон. Жилищные условия удовлетворительные. Живет вдвоем с женой в двухкомнатной квартире. Питание регулярное , три раза в день, полноценное.

Травм не было. Венерические заболевания и туберкулёз больной отрицает. В возрасте 24 лет женился. Курение и употребление спиртных напитков больной отрицает. С 1980г по 1982г проходил службу в армии в городе Советске. Непереносимость лекарственных препаратов, бытовую и пищевую аллергию больной отрицает.

Генеалогический анамнез.

Легенда:

Общий осмотр

Общее состояние больного: удовлетворительное

Сознание: ясное

Соответствие внешнего вида возрасту: выглядит согласно паспортному возрасту.

Положение больного: активное.

Особенности контакта: активно идёт на контакт

Телосложение: правильное

Тип конституции: гиперстенический- переднезадний примерно равен поперечный

рёбра почти горизонтально, межрёберные промежутки невыраженные

надчревный угол > 90⁰

подключичные ямки не выражены

угол Людовика не выражен

лопатки плотно прилегают

ИМТ-(Индекс Кетле)- 80кг/ (1.67) ²см = 29 =>ожирение 1 степени

Отношение Vталии к Vбёдер 100см/108=0.92 => андроидный тип

Выражение лица: нормальное

Голова: правильной формы, положение чуть вперёд, объем движения головы достаточный, волосяной покров головы сохранён, без залысин .

лицо: симметричное

глаза: гл щель, гл яблоки, величина, форма - правильны и пропорциональны, дрожание и косоглазие отсутствует

нос: форма правильная и пропорциональная, слизистая оболочка и носовое дыхание в норме, болезненность при надавливании у крыльев отсутствует

губы: симметричность углов, окраска нормальная, гипертоническая сыпь, трещены и сухость отсутствуют

полость рта: запах, пятна, кровоизлияние отсутствуют, цвет, дёсна в норме, формула зубов: отсутствуют зубы - 17,14, 36, 37. Кариес - 16,25, 26.

язык: форма и величина в норме, деформация отсутствует, присутствует белый налет, отпечатков зубов не наблюдается, сосочки умеренно выражены

зев: пульсация сосудов, набухание вен шеи, щитовидная железа патологий не наблюдается

туловище: наличия стигм из эмбриогенеза нет

движение в меру активное.

Кожа. Цвет кожи: бледный. Влажность: нормальная. Тургор (эластичность)кожи: нормальный. Патологические изменения на коже: тёмно-жёлтые пятна в области грудины и груди, сыпи, кровоизлияния, трофические изменения (язвы, пролежни), ссадины, рубцы, сосудистые звездочки (телеангиаэктазии), ксантелазмы, шелушение кожи-нет.

Оволосения- в норме. Отёков нет.

Лимфатические узлы: затылочные, околоушные, подчелюстные и подбородочные, шейные передние и задние, над и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые и подколенные: правильной форма, не увеличены и не уменьшены, без патологических уплотнений, без болезненности, не спаянны между собой и с окружающими тканями, изменения цвета кожи над лимфоузлами не наблюдается.

Опорно-двигательный аппарат.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сустaв/движения | Сгибaтель-ное | Рaзгибaтель-ное | ротaция | Отведе-ние | приведение | супинaция | пронaция |
| I пaлец кисти |  |  |  |  |  |  |  |
| Межфаланговый | 75° | 0° |  |  |  |  |  |
| Пястнофаланговый | 48° | 0° |  |  |  |  |  |
| Запястно-пястный |  |  |  | 66° |  |  |  |
| II -V пальцы кисти |  |  |  |  |  |  |  |
| Дистальный | 50° | 0° |  |  |  |  |  |
| Проксимальный | 100° | 0° |  |  |  |  |  |
| Пястно-фаланговый | 89° | 0° |  |  |  |  |  |
| Лучезапястный | 73° | 65° |  | 50° | 28° |  |  |
| Логтевой | 145° | 0° |  |  |  | 86° | 88° |
| Плечелопаточный |  |  | 89° | 88° |  |  |  |
| Плечевой пояс | 165° |  |  | 176° |  |  |  |
| Тазобедренный | 113° | 0° |  | 34° | 18° |  |  |
| Коленный | 130 | 0° |  |  |  |  |  |
| Голеностопный | 19° | 40° |  |  |  |  |  |
| Подторанный |  |  |  |  | 28° | 1° | 1° |
| I палец стопы |  |  |  |  |  |  |  |
| Межфаланговый | 50° | 0° |  |  |  |  |  |
| Плюснефаланговый | 35° | 80° |  |  |  |  |  |
| II-V пальцы стопы |  |  |  |  |  |  |  |
| Дистальный  | 40° | 30° |  |  |  |  |  |
| проксимальный  | 47° | 0° |  |  |  |  |  |
| плюснефаланговый | 37° |  |  |  |  |  |  |

Мускулатура: масса развита умеренно, симметрична, тонус слабый, силы отдельных мышечных групп не наблюдается.

Кости: без деформации, утолщения, размягчения.

опорно-двигательный аппарат: походка не сильно отягощенная и не отклонена от нормы, болезненность отсутствует, костная система в норме, искривление пальцев не наблюдается.

Частный осмотр органов дыхания.

Осмотр носа: форма носа правильная, носовое дыхание свободное.

Осмотр и пальпация гортани: форма правильная, положение нормальное, болезненность при пальпации не выявлена,

Осмотр грудной клетки.

Форма грудной клетки правильная-гиперстеническая: переднезадний примерно равен поперечный

рёбра почти горизонтально, межрёберные промежутки невыраженные

надчревный угол > 90⁰

подключичные ямки не выражены

угол Людовика не выражен

лопатки плотно прилегают

Участие обеих половин грудной клетки в акте дыхания одинаковое; тип дыхания брюшной; частота дыхания нормальная 18 в минуту; глубина дыхания нормальная;

Пальпация грудной клетки.

Грудная клетка безболезненна, голосовое дрожание над симметричными участками проводится одинаково, эластичность снижена

Перкуссия.

Сравнительная перкуссия легких: перкуторный звук - ясный легочный над всей поверхностью легочной ткани, гамма-звучность не изменена

Топографическая перкуссия легких - в норме

. Высота стояния верхушки левого легкого: а)спереди- 4 см над ключицей, б)сзади- на уровне VII шейного позвонка.

. Высота стояния верхушки правого легкого: а)спереди-3 см над ключицей, б)сзади- на уровне VII шейного позвонка.

. Ширина верхушек легких- 7 см.

. Нижние границы

Нижняя граница лёгких.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Место перкуссии | Правое лёгкое | Левое лёгкое |
| Окологрудинная линия | Пятое межреберье | ----------- |
| Срединно-ключичная  | Шестое ребро | ----------- |
| Передняя подмышеч. | Седьмое ребро | Седьмое ребро |
| Средняя подмышечная | Восьмое ребро | Восьмое ребро |
| Задняя подмышечная | Девятое ребро | Девятое ребро |
| Лопаточная  | Десятое ребро | Десятое ребро |
| Околопозвоночное  | Остистый отросток 11 грудного позвонка | Остистый отросток 11 грудного позвонка |

Все данные соответствуют норме.

Подвижность нижнего края лёгких.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографическая линия | Правое лёгкое | Левое лёгкое |
| Срединно-ключичная | 5 см. | ---------------- |
| Средняя подмышечная | 7 см. | 7 см. |
| Лопаточная | 5 см. | 5 см. |

Все данные соответствуют норме.

Аускультация легких.

Над симметричными участками обоих легких выслушивается везикулярное дыхание без побочных дыхательных шумов.

Бронхофония выслушивается одинаково над симметричными участками легких.

Система кровообращения.

Пульс на сонных артериях симметричный с обеих сторон, 78 ударов в минуту, ритм правильный, ненапряженный, полный, ровный. Пульс на подключичных артериях симметричный с обеих сторон, 78 ударов в минуту, ритм правильный, ненапряженный, полный, ровный. Пульс на лучевой артерии симметричный с обеих сторон, 78 ударов в минуту, ритм правильный, ненапряженный, полный, ровный. Пульс на бедренных артериях симметричный с обеих сторон, 78 ударов в минуту, ритм правильный, ненапряженный, полный, ровный. Пульс на подколенных артериях симметричный с обеих сторон, 78 ударов в минуту, ритм правильный, ненапряженный, полный, ровный. Пульс на стопных артериях симметричный с обеих сторон, 78 ударов в минуту, ритм правильный, ненапряженный, полный, ровный. Артериальное давление на руках 140/80 мм рт. ст. (на обеих руках одинаковое). Артериальное давление на ногах 160/100 мм рт.ст. - на правой ноге, 160/90 мм рт.ст. - на левой ноге. Верхушечный толчок: находится в пятом межреберье на 1 см кнутри от среднеключичной линии, площадь примерно равно 1,5 см, частично прикрыт ребром, слабый, высота 1 см. Верхушечный толчок: находится в пятом межреберье по среднеключичной линии, площадь примерно равно 1,5 см, достаточно сильный, высота 1 см.

Относительная тупость сердца:

Правая граница - на 1 см кнутри от правого края грудины на уровне четвертого межреберья

Левая граница - по среднеключичной линии на уровне пятого межреберья

Верхняя граница - по верхнему краю третьего ребра

Абсолютная тупость сердца:

Правая граница - по левому краю грудины на уровне четвертого межреберья

Левая граница - на 1 см кнутри от среднеключичной линии на уровне пятого межреберья

Верхняя граница - четвертое межреберье

Длинник = 13,5 см

Правый диаметр = 5см

Левый диаметр = 8,5 см

Поперечник = 12,5 см

Сосудистый пучок: во втором межреберье, длина 5 см.

Данные аускультации

L₅ - верхушка сердца - I тон выслушивается сильней II тона, так как это точка его выслушивания (митральный клапан)

R₂- 2 межреберье справа от края грудины - II тон выслушивается сильней I тона, так как это точка его выслушивания (клапан аорты)

L₂ - 2 межреберье слева от края грудины - II тон выслушивается сильней I тона, так как это точка его выслушивания (клапан легочного ствола)

R₄ - нижняя часть тела грудины - I тон выслушивается сильней II тона, так как это точка его выслушивания (трёхстворчатый клапан)

R₃ (точка Боткина-Эрба)- 2 межреберье справа от края грудины - II тон выслушивается сильней I тона, так как это точка его выслушивания

Тоны сердца: не наблюдается усиление или ослабление I или II тона, расщепления или раздвоения тонов, появления трехчленных ритмов, громкость не изменена. Шумы сердца: отсутствуют.

Аускультация сосудов: аорты, сонных, подключичных, бедренных артерий, вен - без патологий.

Органы пищеварения.

полость рта: запах, пятна, кровоизлияние отсутствуют, цвет, дёсна в норме, формула зубов: отсутствуют зубы - 17,14, 36, 37. Кариес - 16,25, 26.

язык: форма и величина в норме, деформация отсутствует, присутствует белый налет, отпечатков зубов не наблюдается, сосочки умеренно выражены

губы: симметричность углов, окраска нормальная, гипертоническая сыпь, трещены и сухость отсутствуют

Аппетит удовлетворительный, не нарушен

Стул регулярный, не устойчивый (послабление с февраля 2003 года)

Глотание и прохождение по пищеводу свободное

Конфигурация живота:

Лежа: увеличенный, выпуклый, округлый, симметричный, пупок втянут, в акте дыхания участвует активно, цвет кожных покровов телесный

Стоя: увеличенный, выпуклый, округлый, симметричный, пупок втянут, в акте дыхания участвует активно, цвет кожных покровов телесный

Окружность живота 110 см

Расширение вен передней брюшной стенки нет

Асцит нет

Грыжи нет

Послеоперационные рубцы после операции по удалению аппендицита.

Поверхностная пальпация живота:

лежа: мягкий, ненапряженный, безболезненный во всех отделах

стоя: ненапряженный, безболезненный во всех отделах

Глубокая, скользящая, методическая, топографическая пальпация по методу Образцова - Стражеско:

сигмовидная кишка: цилиндр 12 см в длинну, диаметр 2 см, мягкая, эластичная, не урчит, не бугристая

слепая кишка: 8 см, диаметр 2.5 см, цилиндр с закругленным концом, мягкий, безболезненный, эластичный, урчит, не бугристая

аппендикс удален

конечный отрезок подвздошной кишки: небольшой цилиндр, диаметр 1.5 см, 6 см длина, мягкая, эластичная, безболезненная, смещаемость 2 см, не бугристая

восходящий отдел ободочной кишки: цилиндр овоидной формы, длиной 12 см, диаметром 2.5 см, смещается на 2 см, мягкая, безболезненная, эластичная, не бугристая, не урчит

нисходящий отдел ободочной кишки: цилиндр овоидной формы, длиной 12 см, диаметром 2.5 см, смещается на 2 см, мягкая, безболезненная, эластичная, не бугристая, не урчит

поперечно-ободочная кишка:

находим нижнюю границу желудка:

методы:

шум плеска - не определяется

перкуторно от пупка вверх до притупления - на 10 см выше пупка

аускультативно - на 10 см выше пупка

определив нижнюю границу желудка опускаемся на 1 см ниже этой линии и бимануально пальпируем поперечно-ободочную кишку: валик длиной 15 см, мягкий, безболезненный, эластичный, не урчит, диаметр 2.5 см, длинна 15 см

желудок :

большая кривизна в виде валика, нормальной плотности, безболезненная, не урчащая, поверхность скользящая

малая кривизна в виде небольшого валика нормальной плотности, безболезненная, не урчащая, поверхность скользящая

привратник: в виде валика, длина 1.5 см, урчит, мягкий, эластичный, безболезненный

двенадцатиперстная кишка: в виде небольшого цилиндра безболезненная, не урчащая, нормальной плотности, поверхность скользящая

Печень не увеличена:

Верхняя граница VI ребро по средне - ключичной линии

Нижняя граница по правой средино- ключичной линии на уровне реберной дуги, по передней срединной линии - на границе верхней и средней трети расстояния от пупка до мечевидного отростка

Левая доля печени на уровне левой парастернальной линии

Размеры печени по правой срединно - ключичной линии 10 см; по передней срединной линии - 9 см; по левой реберной дуге - 9 см.

Край печени заостренный, мягкий. Поверхность печени ровная. Консистенция печени мягкоэластическая. Болезненность нет. Симптомы Ортнера, Мэрфи, Курвуазье отрицательные. Область проекции желчного пузыря безболезненная.

Область проекции поджелудочной железы при пальпации безболезненна

Селезенка перкуторно: верхняя граница - на уровне IX ребра; нижняя - на уровне XI ребра; передняя граница селезеночной тупости не выходит за l.costoarticularis sinistra; не пальпируется

Длинник 8 см

Поперечник 6 см

Мочеполовая система.

Пальпация почек:

По Образцову-Стражевскому - почки не пальпируются

По Боткину - почки не пальпируются

По Гюену - почки не пальпируются

Вывод: почки не увеличены, границы почек в норме.

План обследования

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

. Общий анализ крови.

. Кровь на RW и ВИЧ.

. Общий анализ мочи

. Кровь на сахар.

. Биохимический анализ крови + лейкоформула

. Исследование на гемостаз

. Исследование фильтрационной и реабсорционной функции почек

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

УЗИ почек

ЭКГ

Рентген почек

Данные лабораторных и инструментальных исследований:

. Общий анализ крови

Гемоглобин - 115 г/л

Эритроциты - 4,4 \*1012/л

Лейкоциты - 9\*10-9/л

Эозинофилы - 0%

Метамиелоциты - 5%

Палочкоядерные нейтрофилы - 8%

Сегментоядерные нейтрофилы - 63%

Лимфоциты - 21%

Моноциты - 12%

РОЭ - 13 мм/час

. Исследование крови на RW и ВИЧ

Результат отрицательный.

. Исследование мочи

Цвет соломенно-желтый

Белок - 0,143

Сахар - отрицательно

Эпителиальные клетки плоские -1-2 в поле зрения

Лейкоциты - 2-3 в поле зрения

Эритроциты - 10 - 15 в поле зрения

Реакция - кислая

Плотность: 1,011

.Сахар крови

,2 ммоль\л.

.Биохимические исследования крови

Общий билирубин -16,0 мг % (до20.5)

Непрямой билирубин -12,0 мг %(до 5.2)

Прямой билирубин - 4,0 мг %(до 5.1)

Мочевина 19,6 ммоль\л

Креатинин 0,234 ммоль\л

Тимоловая проба 1,7 ед.

.Коагулограмма:

ПТИ - 95%

Фибриноген - 5,4 г\л

Исследование фильтрационной и реабсорционной функции почек

Креатинин крови - 0,239 ммоль\сутки

Креатинин мочи 12 ммоль\сутки

Клубочковая фильтрация - 31 мл\мин

Реабсорбция - 96%

Суточный диурез - 1760 мл.

УЗИ почек от

Взаиморасположение: лоцируются раздельно

Локализация: в обычной проекции

Размеры: 132\*56 мм.

Слева 132\*56 мм.

Контуры: слева неровные нечеткие

Контуры: справа неровные нечеткие

Соотношение эхозон( паренхима - почечный синус):

Граница между слоями различная.

Эхоструктура неоднородная слева за счёт:

В области в\п анэхогенное образование, 26\*25 мм, на лат Конт. - 22\*26 мм, на границе слоев - 18\*17 мм, 21\*27 мм, в области н\п - 15\*16 мм, н\п медиальный конт. - 26\*23 мм. Синусы почек без деформаций.

Эхоструктура неоднородная справа за счёт:

В области в\п анэхогенное образование, 26\*25 мм, на лат Конт. - 22\*26 мм, на границе слоев - 18\*17 мм, 21\*27 мм, в области н\п - 15\*16 мм, н\п медиальный конт. - 26\*23 мм. Синусы почек без деформаций.

Конкременты: множественные слева - 3-4 м.

Заключение: левая почка - кисты, микроконкременты.

Клинический диагноз и его обоснование

На основании данных объективного анализа и данных лабораторных и инструментальных исследований проведенных на момент госпитализации: снижение гемоглобина, повышение уровня мочевины и креатинина в моче и в крови, повышение белка в моче, снижение плотности мочи, снижение клубочковой фильтрации и реабсорбции почек, наличие кист и микроконкреметов в почках делаем вывод о наличии ХПН III-IV.

Таким образом можно поставить заключительный диагноз основного заболевания: хронический пиелонефрит единственной левой почки латентное течение "ХПН III-IV".

Дневник курации.

.02.13 г

Cостояние больного средней тяжести. Сознание ясное.

ЧДД = 16 в минуту

ЧСС = 75 ударов в минуту АД 120/80 мм рт. ст.

Над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание.

Назначенную терапию переносит удовлетворительно. Продолжать курс лечения, не меняя схемы. На фоне проводимой терапии наблюдается тенденция к улучшению состояния.

Физиологические отправления в норме.

На 6.02.13 планируется провести оперативное вмешательство - формирование АВФ.

.02.13 г

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное.

ЧДД = 17 в минуту

ЧСС = 78 ударов в минуту

АД 120/80 мм рт. ст.

Физиологические отправления в норме.

Над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание.

Активных жалоб не предъявляет.

.02.13 г

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное.

ЧДД = 16 в минуту

ЧСС = 77 ударов в минуту

АД 120/80 мм рт. ст.

Назначенную терапию переносит удовлетворительно. Продолжать курс лечения, не меняя схемы. На фоне проводимой терапии наблюдается тенденция к улучшению состояния.

Физиологические отправления в норме.

Над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание.

.02.13 г

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное.

ЧДД = 16 в минуту

ЧСС = 77 ударов в минуту

АД 120/80 мм рт. ст.

Физиологические отправления в норме.

Над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание.

.02.13 г.

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное.

ЧДД = 16 в минуту

ЧСС = 77 ударов в минуту

АД 120/80 мм рт. ст.

Физиологические отправления в норме.

Над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание.

Активных жалоб не предъявляет.

Лечение

Tab. Omeprasoli 20 мг 2 р/д

Tab. “Sorbifer” 1 таб. 2 р/д

Tab. Pentoxifyllini 100 мг 3 р/д

Tab. Famotidini 0,04 г 1 р/д

Проведение операции АВФ, проведение гемодиализа

Эпикриз

пиелонефрит жалоба почка клинический

Больной \_\_\_\_\_\_\_ , 53 года. Поступил в отделение нефрологии КОКБ 7.01.13 года в результате проведенного ОАК (сделанного в БСМП во время прохождения лечения в связи с обострением язвенной болезни двенадцатиперстной кишки). Выяснилось, что уровень креатинина равен 0,688 ммоль/л, после чего пациент был переведен в отделение нефрологии КОКБ. Во время обследования был выявлен вяло текущий хронический пиелонефрит. В результате проведенных диагностических мероприятий так же было выяснено, что снижены показатели клубочковой фильтрации. Была проведена операция по формированию артерио-венозной фистулы, после чего пациенту был проведен гемодиализ. После этого лабораторные показатели приблизились к норме. Так же пациенту была продолжена терапия, направленная на лечение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

Дальнейший прогноз течения заболевания неблагоприятный, пациенту и далее необходимо продолжать проводить гемодиализ. Так же пациенту рекомендуется соблюдать диету с ограничением употребления поваренной соли, ограничением употребления жидкости (в зависимости от диуреза, под контролем веса тела), ограничением белков, продуктов богатых фосфором и/или калием, поддержанием энергетической ценности рациона на уровне 35 ккал/кг массы тела.