**1. Паспортная часть**

Ф.И.О.:

Возраст: 22 года

Образование: среднее специальное, БМК

Профессия: фармацевт

Место жительства: Чишминский район, с. Калмашево, ул. Лесная д. 1

Дата поступления в клинику: 4.10.12 г. В экстренном порядке через 7 дней от начала заболевания.

Диагноз при поступлении: Мочекаменная болезнь. Камень правого мочеточника. Почечная колика справа.

Диагноз клинический: Мочекаменная болезнь. Камень правого мочеточника. Почечная колика справа.

**2. Жалобы**

На тупую боль в области правой поясничной области, иррадиирует в пах и наружные половые пути. Тошноту и слабость.

**3. Анамнез заболевания**

Считает себя больной с 27 сентября 2012 года, когда впервые появились первые признаки заболевания, правосторонняя почечная колика. Обратилась в Чишминскую ЦРБ, где сделали анализы, получала обезболивающие, спазмолитические препараты. Улучшения не было. Далее была направлена в поликлинику РКБ имени Куватова. Здесь провели обследование и поставили диагноз - МКБ. Камень правого мочеточника. Почечная колика справа. Была назначена операция. Была произведена операция - Уретроскопия справа. В с/3 мочеточника определяются конкременты размером 10 мм. Произведена КЛТ. Камни фрагментированы. Уретеролитоэкстракция фрагментов. Струна проведена до почки. По струне установлен стент. Мочевой пузырь дренирован катетером Фолей №20 по ch.

**4. Перенесенные заболевания**

Ангина, ОРВИ. Вирусный гепатит, туберкулез, венерические заболевания, брюшной и сыпной тифы отрицает.

**. История жизни больной**

Родилась в рабочей семье первым ребенком. Пошла в школу в 7 лет, училась хорошо. В росте и развитии не отставала от сверстников. Начала трудовую деятельность в 21 год.

Образование - среднее специальное. Работает фармацевтом. Профессиональные вредности отсутствуют. Рабочий день и рабочая неделя нормированные.

Семейное положение: не замужем, детей нет.

Наследственность не отягощена.

Гинекологический анамнез:

Менструации начались с 12 лет, регулярные, безболезненные, по пять дней, через 28. Беременности не было.

Материальная обеспеченность удовлетворительная. Питание регулярное, разнообразное, полноценное. Гигиенические нормы соблюдает.

Наличие вредных привычек отрицает.

Аллергологический анамнез: аллергические реакции отрицает.

**6. Объективное исследование**

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение правильное. Рост 165 см., вес 50 кг Нормостенический тип конституции.

Кожные покровы: Обычной окраски и влажности.

Видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно. Отеков нет.

Периферические лимфатические узлы: подглоточные, яремные, паховые, шейные, затылочные пальпируются безболезненные, мягкой эластической консистенции.

Мышечная система: Общее развитие хорошее. Болезненности при пальпации нет.

Костно-суставной аппарат: Без видимых изменений.  
Грудная клетка обычной формы. Суставы обычной конфигурации, при пальпации безболезненные, активная и пассивная подвижность сохранена.

Сердечно-сосудистая система:

Пульс 80 уд/мин, ритмический, удовлетворительного наполнения и напряжения, симметричный. АД 130/90 мм. рт. ст.

Осмотр области сердца.

Форма грудной клетки в области сердца не изменена.  
Верхушечный толчок не виден.

Верхушечный толчок определяется в 5-ом межреберье, на 1 см. кнутри от передней подмышечной линии, протяженность 7 ~ 02 см., умеренной силы.

Границы относительной сердечной тупости.

Правая в 4-ом м.р. - на 1 см. кнаружи от правого края грудины.

Верхняя: на уровне 3-го ребра у левого края грудины.

Левая: в 5-ом м.р. на 1 см. кнутри от linea axilla - ris anterior.

Границы абсолютной сердечной тупости.

Правая - в 4-ом м.р. по левому краю грудины.

Верхняя: на 4-ом ребре.

Левая: в 5-ом м.р. на 3 см. кнутри от границы относительной сердечной тупости.

Сосудистый пучок - в 1-2-ом м.р. не выступает от края грудины, правая и левая граница тупости располагается по краям грудины.

При аускультации тоны сердца глухие, 1-й тон на верхушке несколько ослаблен. На верхушке выслушивается систолический шум.

Система органов дыхания.

Грудная клетка обычной формы, симметричная. Обе половины ее равномерно и активно участвуют в акте дыхания.

Тип дыхания - грудной. Дыхание ритмичное с частотой 16 дыхательных движений в минуту. Грудная клетка безболезненная, эластичная. Голосовое дрожание не изменено, одинаковое с обоих сторон.

Топографическая перкуссия легких.

Верхняя граница легких

высота стояния верхушек слева, справа 3 см выше ключицы

сзади на уровне остистого отростка СVII с обоих сторон

ширина верхушечных полей (поля Кренинга) 5 см

Нижняя граница легких

по парастернальной линии 5 межреберье справа, слева не определяется

по среднеключичной линии 6 межреберье справа, слева не определяется

по передней подмышечной линии 7 межреберье с обеих сторон

по средней подмышечной линии 8 межреберье с обеих сторон

по задней подмышечной линии 9 межреберье с обеих сторон

по лопаточной линии 10 межреберье с обеих сторон

по паравертебральной линии на уровне остистых отростков ThXI

- активная подвижность нижнего легочного края

Аускультативно над симметричными отделами легких дыхание везикулярное. Хрипов и шума трения плевры нет.

Пищеварительная система.

Слизистые щек, губ, твердого неба розового цвета.  
Десны розовые, обычной влажности. Язык влажный, не обложен. Полость рта не санирована.

Зев чистый, миндалины не увеличены.

Живот.

Живот правильной формы, симметричный, брюшная стенка равномерно участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Наблюдается пульсация брюшной аорты. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Глубокая пальпация. В левой подвздошной области определяется безболезненное, плотной эластической консистенции, смещающаяся неурчащая сигмовидная кишка. Слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области, безболезненная, подвижная, слегка урчащая.

Поперечно-ободочная кишка обычной консистенции, на уровне пупка.

Печень.

Печень из-под реберной дуги не выходит. Размеры печени по Курлову 9\*8\*7 см

Селезенка.

Не пальпируется. Безболезненная.

**7. Мочеполовые органы**

Почки не пальпируются, поколачивание по поясничной области болезненное справа, безболезненное - слева.

Мочевой пузырь не пальпируется.

Наружные половые органы: без особенностей.

**ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

1. АНАЛИЗ КРОВИ ОБЩИЙ:

Эритроциты - 4,22\*12г/л

Лейкоциты - 8,1\*9г/л

Гемоглобин-126 г./л

Цветовой показатель - 0,90

СОЭ - 23,0 мм/ч

Биохимия: белок общий - 71,2 г/л, мочевина - 6,8 ммоль/л, креатинин - 82,70 МкМоль/л, глюкоза - 4,6 ммоль/л, билирубин - 7,0 ммоль/л, калий - 3,8 ммоль/л, натрий - 14,1 ммоль/л.

. Анализ мочи общий.

Цвет - с/ж.

Прозрачность - прозрачная.

Реакция - кислая.

Белок - 0,110 г./л.

Удельный вес - 1100

Эпителий - 5 мм.

**8. Данные УЗИ**

УЗИ почек: выделительная система справа расширена - чашечки до 10 мм, лоханка 49\*22 мм, мочеточник до 7,5 мм. Конкрементов нет.

**9. Клинический диагноз**

Мочекаменная болезнь. Камень правого мочеточника. Почечная колика справа.

**10. Обоснование клинического диагноза**

Учитывая жалобы больного - тупы е боли в поясничной области, изменение цвета мочи и результаты исследований: положительный симптом Пастернадского, болезненность при пальпации в области по ходу мочеточника; в анализе крови - лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ; в анализе мочи - свежие эритроциты и соли, можно поставить диагноз: Мочекаменная болезнь. Камень правого мочеточника. Почечная колика справа.

**11. ЛЕЧЕНИЕ**

Режим палатный

Стол №15. NaCl 0,9 - 200 . Analgini 50% - 20} В/в капельно N3 . Dimedroli 1% - 1,0. Papaverini 2% - 2,0. Euphellini 2,4 - 10,0

Оперативное лечение:

Уретроскопия справа. В с/3 мочеточника определяются конкременты размером 10 мм. Произведена КЛТ. Камни фрагментированы. Уретеролитоэкстракция фрагментов. Струна проведена до почки. По струне установлен стент. Мочевой пузырь дренирован катетером Фолей №20 по ch.

**12. Эпикриз**

Карачурина А.Р., 22 года. Поступила в клинику 4.10.12 г. с жалобами на тупую боль в области правой поясничной области, которая иррадиирует в пах и наружные половые пути, тошноту и слабость. На основании жалоб больной и данных клинических, лабораторных, инструментальных исследований был поставлен диагноз мочекаменная болезнь. Камень правого мочеточника. Почечная колика справа.

В результате проведенных лечебных мероприятий состояние пациентки улучшилось. Рекомендуется санаторно-курортное лечение, соблюдение диеты и водного режима. В первый год проводить контроль за эффективностью лечения: 1 раз в 3 месяца проводить УЗИ почек, б/х крови и мочи для оценки функционирующего состояния почек и состояния обмена камнеобразующих веществ. В последующем контроль проводить 1 раз в полгода. Прогноз для жизни и трудоспособности благоприятный.

. АНАЛИЗ КРОВИ ОБЩИЙ:

Эритроциты - 4,22\*12г/л

Лейкоциты - 8,1\*9г/л

Гемоглобин-126 г./л

Цветовой показатель - 0,90

СОЭ - 23,0 мм/ч

Биохимия: белок общий - 71,2 г/л, мочевина - 6,8 ммоль/л, креатинин - 82,70 МкМоль/л, глюкоза - 4,6 ммоль/л, билирубин - 7,0 ммоль/л, калий - 3,8 ммоль/л, натрий - 14,1 ммоль/л.

. Анализ мочи общий.

Цвет - с/ж.

Прозрачность - прозрачная.

Реакция - кислая.

Белок - 0,110 г./л.

Удельный вес - 1100

Эпителий - 5 мм.

УЗИ почек: выделительная система справа расширена - чашечки до 10 мм, лоханка 49\*22 мм, мочеточник до 7,5 мм. Конкрементов нет.

Было проведено лечение:

Оперативное лечение:

Уретроскопия справа. В с/3 мочеточника определяются конкременты размером 10 мм. Произведена КЛТ. Камни фрагментированы. Уретеролитоэкстракция фрагментов. Струна проведена до почки. По струне установлен стент. Мочевой пузырь дренирован катетером Фолей №20 по ch.

После проведенного лечения состояние больной улучшилось: снизилась интенсивность болевых ощущений и длительность приступов боли.

Рекомендовано: санаторно-курортное лечение, соблюдение диеты и водного режима. В первый год проводить контроль за эффективностью лечения: 1 раз в 3 месяца проводить УЗИ почек, б/х крови и мочи для оценки функционирующего состояния почек и состояния обмена камнеобразующих веществ. В последующем контроль проводить 1 раз в полгода. Прогноз для жизни и трудоспособности благоприятный.

поясничный заболевание пищеварительный мочекаменный