**Фамилия**:

**Дата поступления:**  22 октября 1998 г. по скорой помощи

**Возраст**: 62

**Вес**: 60 кг

**Рост**: 170 см

**Семейное положение**: вдовец, имеет двух сыновей 1961 и -65 г. р.

**Профессия и место работы**: водитель , сейчас на пенсии

**Место жительства**

**Диагноз при поступлении:** Орхиэпидидимит справа.

**Диагноз клинический**:

* Основное заболевание: Аденома предстательной железы I степени
* Осложнения: Простатит. Фуникулит справа. Орхиэпидидимит справа.
* Сопутствующие заболевания: Кисты предстательной железы и левого семянного канатика.

**II . Анамнез данного заболевания.**

( anamnesis morbi ):

***1. Жалобы при поступлении:***

 Острая боль в мошонке, иррадиирующая в живот и правое бедро.

 Увеличение правой половины мошонки до 12 см. в диаметре.

 Поллакиурия — более 10 раз днем и до 3 раз ночью.

2. ***Начало и дальнейшее развитие заболевания:***

 В середине августа 1998 г. среди полного здоровья появились резкие боли при мочеиспускании, а затем затрудненное мочеиспускание, что проявлялось непрерывными императивными позывами без адекватной реализации — моча выделялась каплями, была обычного цвета и прозрачности. Больной стал пить отвары брусничного листа и толокнянки и принимать теплые водяные содо-солевые ванны. Через 2 - 3 дня мочеиспускание стало восстанавливаться, боли уменьшаться; а через 10 дней пришло в норму.

 19 октября больной почувствовал болезненность в мошонке. На следующий день боли усилились и стало заметно увеличение правой стороны мошонки. Температура тела оставалась нормальной. 22 октября, вечером, боли приняли нестерпимый характер, правая сторона мошонки увеличилась до 12 см. в диаметре, температура тела поднялась до 38С, больной вызвал скорую помощь и был госпитализирован в МСЧ № 2.

***3. Субьективные данные о функции отдельных систем:***

 Жалобы на приступы экспираторного удушья , связанные со страданием бронхиальной астмой .

 Других жалоб, кроме заболевания по поводу которого больной был госпитализирован, не предъявляет.

**III. Анамнез жизни**

 ( anamnesis vitae )**:**

* Период роста, направленность развития - рос и развивался нормально, от сверстников не отставал
* Перенесенные заболевания (острые инфекции, сифилис, гонорея, травмы, профессиональные болезни, аллергические заболевания ) - невралгия правого седалищного нерва в 24 года — вылечена в течение года . В 1952 г — подчелюстная флегмона. С 28 лет бронхиальная астма., с 56 лет — инвалид 2 гр. по поводу этого заболевания. Описторхоз. Паротит в 1965 г. Экзема лица. 1995 г. - Операция на правом глазу по поводу глаукомы. С 1995 г. — пониженное артериальное давление ( 90 \ 60 мм.рт.ст. )
* Влияние внешней среды ( квартира: площадь, сухая, сырая, светлая, водопровод, вентиляция, канализация) - трехкомнатная квартира в панельном доме, сухо, отопление и канализация — центральные, горячая и холодная вода — ценрализованная подача, вентиляция - окна и форточки.
* Вредные привычки - курит с детства. Сейчас выкуривает треть пачки сигарет в день. Водку пьет умеренно - по праздникам.
* Условия питания (прежде и теперь) - достаточное, регулярное, горячее - 2 \ 4 раза в день

**Аллергологический анамнез:**

 Аллергических реакций у больного и родственников не отмечалось. Приступы астмы связывает со стрессами, переменой погоды , но не с запахами и любыми веществами или пищей.

**IV. ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ.**

Status praesens.

**Рост -** 170 см

**Вес -** 60 кг

**Температура тела** - 36.7 С

**Положение** – активное.

**Телосложение** – нормостеническое.

**Состояние** – удовлетворительное.

**Состояние кожи -** сухая, теплая, нормального цвета

**Состояние слизистых оболочек** – чистые, бледно-розовые без патологических образований.

**Выражение лица** - нормальное

**Лимфатические узлы** - не увеличены

**Череп** - деформаций нет

**Позвоночник** - обычной конфигурации, болезненности остистых отростков при перкуссии нет

**Суставы** - деформаций нет, подвижность в полном обьеме, болезненности при движении нет

**Походка** - ровная, без пошатывания

**Мышечная система** - развита умеренно. Мышцы при ощупывании безболезненны.

 **ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ.**

 СИСТЕМА ДЫХАНИЯ.

Форма грудной клетки - эмфизематозная

Тип дыхания - брюшной

Частота дыхания - 18 в минуту

Движения грудной клетки при дыхании - симметричные

При перкуссии над симметричными участками легких перкуторный звук одинаковый ,легочной.

При аускультации над симетричными участками легких дыхательные шумы легочные, без патологических изменений

 СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА.

Осмотр грудной клетки, сосудов шеи - видимой пульсации нет

Перкуссия - границы сердца соответствуют норме

Аускультация - тоны сердца ясные, ритмичные, без патологических шумов

Пульс - 75 в минуту, удовлетворительного наполнения, напряжения, ритмичный

 ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА.

Ротовая полость - слизистая ровная; миндалины - не увеличены, не разрыхлены, без гнойного отделяемого, розового цвета; язык - розовый с белым налетом

Живот - нормальной формы, кожно- жировая складка -1,5 см

При поверхностной и глубокой пальпации болезненности не обнаружено

Пальпация печени безболезненна, край печени пальпаторно и перкуторно - по краю реберной дуги. Размеры по Курлову 10: 9: 8

Желудок - нижняя граница на 3 см выше пупка

ДПК - при пальпации безболезненна

Поджелудочная железа - не пальпируется

Все отделы толстого кишечника и сигмовидная кишка при пальпации безболезненны, метеоризма не наблюдается

 СЕЛЕЗЕНКА - не пальпируется

 МОЧЕ - ПОЛОВАЯ СИСТЕМА.

Симптом Пастернацкого ( поколачивания ) - отрицательный

Пальпация почек - не пальпируются

Мочеиспускание - не затруднено, учащено до 10 раз в день и до 3 раз ночью

 НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ.

Интеллект - не снижен

Настроение - устойчивое

Реакция на окружающее - адекватная, без раздражительности

Головные боли, головокружение - не отмечено

Речь - без нарушений

Рефлексы ( кожные, сухожильные, со слизистых, зрачковые ) - сохранены, средней живости

Менингиальные симптомы - отсутствуют

Патологические рефлексы - отсутствуют

Координация движений - сохранена

В позе Ромберга - устойчив

Органы чувств: зрение, слух, обоняние - без отклонений

 ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА .

Щитовидная железа - не увеличена., признаков тиреотоксикоза или гипотиреоза не выявлено

Внешних признаков патологии ЭС не выявлено

**Данные обьективного исследования заболевшего участка:**

Status localis.

Мошонка увеличена за счет правой половины до 8 см в диаметре, гиперемирована. При пальпации — гипертермия, резко увеличенные, плотные и болезненные правые придаток , яичко, семенной канатик.

**ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

 **Общий анализ крови: (23. 10. .98)**

Гемоглобин 114 г\ л

Эритроциты 4.1 \* 1012

Цв.п. 0,9

Ретикулоциты -

СОЭ 65 мм\ ч

Лейкоциты: 11 \* 109

С/Я 75 %

П/Я 14 %

Нейтрофилы 4 %

 ***норма***:

3,5 - 5,5 ммоль \ л

3,5 - 19 мкмоль \ л

60 - 80 г \ л

3,5 - 9 ммоль \ л

5 - 30 МЕ \ л

8 - 40 МЕ \ л

Моноциты 6%

**Биохимический анализ крови: (23. 10. 98 )**

Глюкоза 4,7 ммоль \ л

 Билирубин 12,8 мкмоль \ л

 Общий белок 74 г \ л

 Мочевина 9,0 ммоль \ л

 АлАТ 0,48 МЕ \ л

 АсАТ 0,5 МЕ \ л

 **23.10 27.10**

 Протромбиновое время, мин 17 22

 Протромбиновый индекс 105% 81%

 Общий фибриноген 10,3 г\ л 7,7 г\ л

**Общий анализ мочи: ( 22. 10 .98 )**

 Цвет светлая

 Прозрачность мутная

 Уд. Вес ---

 Белок 0,3.

 Реакция рН 5

 Реакция на кровь ++

 Эритроциты неизмененные 5 -7 в поле зрения

 Лейкоциты 0 -2 в поле зрения

**Анализ мочи по Нечипоренко** ( 1 мл средней порции утренней мочи) **:**

 **( 26. 10. 98 )**

 Эритроциты 1 \* 10 3 *норма*: 1\* 10 3

Лейкоциты 30 - 40 \* 10 3 ***норма***: 2-4\*10 3

 Плоский эпителий в небольшом количестве

 Цвет светло - желтый

 Прозрачность мутная

 Относит. плотность 1009

 Белок 0, 31

**Анализ мочи по Земницкому** :

 часы уд. плотность объем, мл

 1. 6 - 9 1011 120 норма: 1010 - 1025

 2. 9 - 12 1010 90

 3. 12 -15 1003 120

 4. 15 - 18 1013 110

 5. 18 - 21 1008 140

 6. 21 - 24 1006 115

 7. 24 - 3 1005 160

 8. 3 - 6 1005 125

**ЭКГ:** Ритм синусовый, правильный. Отклонение электрической оси сердца влево. Неполная блокада правой ножки Гисса. Гипертрофия миокарда левого желудочка.

**УЗИ:** Почки: Нормальное положение, размер, форма. Паренхима без особенностей, отношение слоев 1,5 \ 1 . Чашечно -лоханочная система — уплотнена. Справа расширена чашечка, наличие песка в небольшом количестве.

 Заключение: Локальная пиелоэктазия справа.

**Трансректальное УЗИ:** Умеренное увеличение предстательной железы. (43 х 38 х 46 мм). Обьем = 40 мл. Незначительная асимметрия за счет преобладания правой доли. Контуры четкие, периферическая зона без особенностей. Определяется зона гиперплазии смешанного типа ( боковая и небольшая центральная доля) , чуть вдается в полость пузыря. Структура в зоне гиперплазии неоднородна.

 Кпереди от уретры — киста до 8 см в диаметре , киста ( 1,5 см ) семенного канатика слева. Обьем остаточной мочи = 0.

 Заключение: Доброкачественная гиперплазия предстательной железы I ст.

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ.**

 На основании клинических симптомов, анализа субьективных данных и результатов параклинических исследований выставлен диагноз:

* *Основное заболевание* : Аденома предстательной железы I степени
* *Осложнения:* Простатит. Фуникулит справа. Орхиэпидидимит справа.
* *Сопутствующие заболевания*: Кисты предстательной железы и левого семянного канатика.

Субьективно: сильная отечность , гиперемия, болезненность преимущественно в правой половине мошонки и по ходу правого семенного канатика . Повышенная температура тела 38 С, обильное потоотделение. В анамнезе — предшествующие рези, озноб и нарушение мочеиспускания в августе 1998 г, укладывающиеся в клинику острого фуникулярного простатита.

Обьективно: Мошонка увеличена за счет правой половины до 8 см в диаметре, гиперемирована. При пальпации — гипертермия, резко увеличенные, плотные и болезненные правые придаток , яичко, семенной канатик.

.

Параклинически: 1. Повышенное СОЭ - 65 мм/ч

 2. Лейкоцитурия ( 30 тыс.лейкоцитов по Нечипоренко)

 3. **Трансректальное УЗИ:** Доброкачественная гиперплазия предстательной железы I ст.

**ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ.**

Воспалительный процесс в мочеполовой системе и гиперплазию предстательной железы следует рассматривать как независимые параллельно текущие заболевания, имеющие свои причины: у аденомы — пожилой возраст пациента и гормональный сдвиг в его организме; у простатита — снижение иммунитета организма после стресса (смерть жены), и как предрасполагающий фактор — сидячий образ жизни , связанный с работой водителем .

Патогенез:

**Пожилой возраст**

**Снижение функции яичек**

**Снижения уровня андрогенов**

**Повышение продукции гонадотропного гормона гипофизом**

**Разрастание парауретральных желез**

**Аденома простаты**

**Стресс организма**

**и предрасполагающий фактор**

**Снижение резистентности**

**Обострение скрытой инфекции**

**Воспаление задней уретры**

**Фуникулярный простатит**

**Переход воспаления ретроградно по семенному канатику**

 **в придаток яичка**

**Развитие эпидидимита**

**Развитие орхита**

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.**

 **Аденома предстательной**  **железы** по клиническим проявлениям сходна с другими заболеваниями, нарушающими отток мочи из мочевого пузыря , например, раком простаты.

 Обьективное различие: рак предстательной железы характеризуется неравномерной, каменистой консистенцией, бугристой поверхностью, типичной рентгенологической картиной метастазов в костях.

 **Острый простатит** дифференцируют от острого цистита.

 Общее: частое и болезненное мочеиспускание.

 Различие: острый простатит протекает с симптомами выраженной интоксикации , увеличением предстательной железы, пастозностью и резкой болезненностью при ее пальпации.

 При остром цистите лейкоцитурия во всех трех порциях мочи, при остром простатите она более выражена в третьей порции мочи и усиливается при пальпации предстательной железы.

 **Эпидидимит неспецифический** дифференцируют от туберкулезного эпидидимита.

 Общее: увеличение придатка, очаговые уплотнения, бугристость.

 Различие: четкообразные изменения семявыносящего протока , возникновение гнойных свищей мошонки, одновременное присутствие другого туберкулезного очага в организме, обнаружение микобактерий туберкулеза в моче или гнойном отделяемом из свищей мошонки — признаки туберкулезного поражения.

 **Орхит неспецифический** дифференцируют от туберкулеза и опухоли яичка. Туберкулез яичка часто начинается с туберкулеза придатка яичка или сопровождается им .

 Опухоль яичка начинается с постепенного увеличения яичка без болей и температурной реакции. Пальпация опухоли яичка — безболезненна.

**ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ.**

**А. Инфекционного заболевания** ( простатита и орхиэпидидимита)

1. Антибактериальная терапия. - пенициллин, канамицин, сульфален, би септол

2. Противовоспалительная терапия - НПВС ( анальгин, аспирин ).

3. Десенсибилизирующая терапия - димедрол

4. Спазмолитики - но-шпа, папаверин

5. Физиолечение - магнито-лазерная терапия

**Б. Аденомы простаты.** — аденомэктомия

**ДНЕВНИК**

**22 октября.**

 Жалобы: сильная отечность , гиперемия, болезненность в мошонке и по ходу правого семенного канатика . Повышенная температура тела 38 С, обильное потоотделение.

 Назначено лечение:

 - Новокаино-пенициллиновая блокада

 - Пенициллин внутримышечно

 - Аспирин

 - “Бисептол - 480 “

**30 октября.**

 Жалобы: умеренная отечность правого яичка и придатка в мошонке, правого семенного канатика , гиперемия, умеренная болезненность при пальпации Поллакиурия — мочеиспускание до 10 раз в день, 2 раза ночью.

Температура тела - нормальная. Пациент проходит курс назначенного лечения.

**6 ноября.** Состояние пациента удовлетворительное, стабильное.

 Жалобы: легкая отечность правого яичка и придатка , правого семенного канатика , гиперемия мошонки, умеренная болезненность при пальпации.

Температура тела - нормальная. Пациент проходит курс назначенного лечения.

**ЭПИКРИЗ.**

**Фамилия**:

**Возраст**: 62

**Вес**: 60 кг

**Рост**: 170 см

**Дата поступления:**  22 октября 1998 г. по скорой помощи

**Диагноз при поступлении:** Орхиэпидидимит справа.

19 октября больной почувствовал болезненность в мошонке. На следующий день боли усилились и стало заметно увеличение правой стороны мошонки. Температура тела оставалась нормальной. 22 октября, вечером, боли приняли нестерпимый характер, правая сторона мошонки увеличилась до 12 см. в диаметре, температура тела поднялась до 38С, больной вызвал скорую помощь и был госпитализирован в МСЧ № 2.

* ***Жалобы при поступлении:***

 Острая боль в мошонке, иррадиирующая в живот и правое бедро.

 Увеличение правой половины мошонки до 12 см. в диаметре.

 Поллакиурия — более 10 раз днем и до 3 раз ночью.

**Диагноз клинический**:

* Основное заболевание : Аденома предстательной железы I степени
* Осложнения: Простатит. Фуникулит справа. Орхиэпидидимит справа.
* Сопутствующие заболевания: Кисты предстательной железы и левого семянного канатика.

**Назначено лечение:**

 - Новокаино-пенициллиновая блокада

 - Пенициллин внутримышечно

 - Аспирин

 - “Бисептол - 480 “

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Урология. под ред. Лопаткина Н.А. “Медицина”, Москва 1982

2.