**Паспортная часть**

1. Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Возраст: 20 лет
3. Пол: мужской
4. Профессия: столяр
5. Место работы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Дата поступления в стационар: 11.10.12
8. Диагноз направившего лечебного учреждения: Хронический пиелонефрит, обострение.
9. Предварительный диагноз при поступлении: Хронический пиелонефрит, обострение. ХПН0

**Жалобы больного при поступлении в клинику и их характеристика**

**При поступления** пациент жаловался на общую слабость, повышение температуры до 37,8 С, частое мочеиспускание, слегка болезненное, постоянные тянущие боли в поясничной области, не иррадиирующие, боли ничем не снимал.

**На момент курации** жалоб не предъявляет.

**Расспрос по системам органов:**

**Система органов дыхания**

Боли в грудной клетке нет. Кашель, отделение мокроты не отмечает. Носовых и легочных кровотечений нет.

**Сердечно-сосудистая система**

Болей в области сердца не отмечает. Одышки, перебоев в работе сердца нет. Отеков нет.

**Система органов пищеварения.**

Жалоб не предъявляет. Аппетит, насыщаемость обычные. Тошноты,рвоты, боли в животе нет. Стул обычный,регулярный.

**Система органов мочевыделения**

Жалуется на боли в поясничной области. Мочеиспускание учащённое, слегка болезненное. Моча светло-жёлтого цвета, прозрачная.

**Опорно-двигательная система**

Боли в конечностях и суставах отрицает. Суставы нормальной конфигурации. Ограничение движения в суставах нет.

**Эндокринная система**

Вес: 75 кг, рост: 176 см. Развитие по мужскому типу, обычное, волосяной покров умеренный.

**Нервная система, органы чувств**

Сознание ясное, сон нормальный. Слух и зрение в норме.

**Лихорадка**

Температура тела повышена умеренно (37,3-37,8)

**История развития настоящего заболевания (Anamnes morbi)**

Считает себя больным с 5.10.2012, когда впервые возникли симптомы заболевания (боли в поясничной области, частое мочеиспускание, повышение температуры тела).Заболевание связывает с недавним переохлаждением (попал под дождь). Лекарственных средств дома не принимал. Ранее в 2011 году по поводу острого пиелонефрита лечился в витебской областной клинической больнице. В данное время госпитализирован в нефрологическое отделение ВОКБ, где проходит лечение.

**История жизни пациента (Anamnes vitae)**

Родился первым ребёнком в семье, рос и развивался соответственно возрасту. Не отставал от сверстников в физическом и умственном развитии. Закончил среднюю школу, поступил в колледж.

Из перенесённых заболеваний отмечает ОРВИ. Детские заболевания (корь, краснуха, скарлатина, дифтерия) отрицает. Туберкулез, гепатит, малярию, венерические заболевания отрицает. Гемотрансфузий не было. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет в ограниченных количествах. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные, питание регулярное.

**Данные объективного исследования больного.**

*Осмотр больного.*

Состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Телосложение астеническое. Толщина кожной складки у реберной дуги составляет 0,8 см. Рост 176 см, вес 75 кг.

Осанка ровная. Температура тела на момент осмотра 37,3 0С. Выражение лица обычное. Форма шеи обычная, контуры ровные. Щитовидная железа не пальпируется.

Кожные покровы бледно-коричневого цвета, тургор и влажность в норме. Видимые слизистые: розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка: развита . Подкожно-жировая клетчатка при пальпации безболезненна, однородной консистенции, без отеков и пастозности.

Лимфатические узлы: подчелюстные, подмышечные, паховые, бедренные не увеличены.

Мышцы конечностей, туловища в норме. При пальпации мышцы безболезненные. Голос соответствует полу и возрасту. Форма костей скелета правильная, без утолщений и болезненности при пальпации. Суставы подвижные, безболезненные. Объем пассивных движений в суставах полный.

**Система органов дыхания.**

Дыхание через нос свободное. Голос тихий. Форма грудной клетки астеническая. Над- и подключичные ямки выражены незначительно. Межреберные промежутки до 1 см.

Грудная клетка симметрична, поперечные размеры несколько преобладают над переднезадними.

Тип дыхания брюшной. ЧД - 16/мин. Дыхание поверхностное, ритмичное.

*Пальпация.*

При пальпации грудная клетка эластична, безболезненна. Голосовое дрожание не изменено.

*Перкуссия легких.*

Сравнительная перкуссия: перкуторный звук ясный на обеих половинах грудной клетки.

Топографическая перкуссия.

При топографической перкуссии высота стояния верхушек:

Спереди: на 3,5 см над ключицами с обеих сторон.

Сзади: на уровне остистого отростка VII шейного позвонка.

Ширина полей Кренинга: справа - 4 см., слева - 4,5 см.

Нижние границы легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линии | Правое лёгкое | Левое лёгкое |
| Окологрудинная | Верхний край 6-го ребра | - |
| Срединноключичная | Нижний край 6-го ребра | - |
| Передняя подмышечная | Нижний край 7-го ребра | - |
| Средняя подмышечная | Нижний край 8-го ребра | Нижний край 8-го ребра |
| Задняя подмышечная | Нижний край 9-го ребра | Нижний край 9-го ребра |
| Лопаточная | Нижний край 10-го ребра | Нижний край 10-го ребра |
| Околопозвоночная | На уровне остистого отростка 11 грудного позвонка |

Подвижность нижних краёв лёгких.

|  |  |
| --- | --- |
| ТопографическаяЛиния | Подвижность нижнего края легкого, см |
| правого | левого |
| На вдохе | На выдохе | Cуммарная | На вдохе | На выдохе | Cуммарная |
| Среднеключичнаялиния | 2 | 2 | 4 | -- | -- | -- |
| Ср. подмышечнаялиния | 3 | 3 | 6 | 4 | 3 | 7 |
| Лопаточная линия | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 6 |

*Аускультация лёгких.*

Над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание. Бронхиальное дыхание выслушивается над гортанью и трахеей, в области 7-го шейного позвонка, в области 3-го и 4-го грудных позвонков сзади. Добавочных дыхательных шумов нет. Бронхофония не усилена.

**Система органов кровообращения.**

*Осмотр области сердца и крупных сосудов.*

Верхушечный толчок не виден. Патологической пульсации сосудов нет. *Пальпация сердца и сосудов.*

Пульс одинаковый на обеих руках, ритмичный, частота 68 пульсовых волн в минуту. Удовлетворительного наполнения, напряжения. Артериальные стенки упругие. Дефицита пульса нет. Сосудистая стенка периферических артерий эластичная, изменений нет.

Верхушечный толчок пальпируется в 5-ом межреберье на 1 см. кнутри от левой срединно-ключичной линии, средней высоты, умеренно резистентный.

Симптома «кошачьего мурлыканья» нет.

*Перкуссия сердца и сосудистого пучка.*

Границы относительной тупости сердца:

Правая: в 4-ом межреберье на 1 см вправо от правого края грудины.

Левая: в 5-ом межреберье на 1 см кнутри от левой срединноключичной линии.

Верхняя: Верхний край 3-го ребра слева по окологрудиннай линии.

Поперечник относительной тупости сердца: 10 см.

Границы абсолютной тупости сердца:

Правая: левый край грудины на уровне 4-го межреберья.

Левая: в 5-ом межреберье и на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии.

Верхняя: нижний край 4-го ребра слева на уровне окологрудинной линии.

Границы сосудистого пучка:

Правая: 2-е межреберье, правый край грудины.

Левая: 2-е межреберье, левый край грудины.

Попересник сосудистого пучка 5 см.

*Аускультация сердца и сосудов.*

Тоны сердца ясные, ритмичные. Изменения 1-го тона нет. Изменения 2-го тона нет. Добавочных тонов и шума в сердце нет. Шума трения перикарда нет.

**Состояние органов пищеварения:**

Губы розовой окраски, умеренной влажности, сипы трещин нет. Уголки губ симметричны.

При осмотре полости рта: запаха из полости рта нет, слизистые оболочки чистые, бледно-розового цвета. Язык влажный, чистый. Десны безболезненные, слизистая оболочка без изменений. Состояние зубов нормальное, кариозных зубов нет. Миндалины не увеличены, нормальной окраски.

При осмотре: живот не вздут, округлой формы, симметричен,в акте дыхания не учавствует. мягкий, безболезненный, напряженности брюшной стенки нет. Эпигастральной пульсации, венозной сети, видимой перистальтики не обнаруживается. Рубцов и стрий на коже живота нету.

Окружность живота стая 75 см., лёжа 73 см.

*Перкуссия живота*

При перкуссии живота над желудком определяется громкий тимпанит, над кишечником - участки тимпанита чередуются с притуплённым тимпанитом.

*Аускультация живота*

Перистальтика кишечника живая, частота перистальтических волн – 4 в мин.

*Поверхностная пальпация.*

При поверхностной пальпации зон болезненности, отёчности, грыжевых выпячиваний не выявлено, живот мягкий. Симптомов раздражения брюшины нет.

*Глубокая скользящая, методическая топографическая пальпация.*

Сигмовидная кишка пальпируется в левай подвздошной области, около 2 см в диаметре, умеренной плотности, гладкая, не урчит, безболезненная, подвижная.

Нисходящая ободочная кишка пальпируется на 3 см выше проекции сигмовидной кишки, около 2 см в диаметре, умеренной плотности, гладкая, не урчит, безболезненная, малоподвижная

Слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области, около 3 см в диаметре, умеренной плотности, гладкая, урчащая, безболезненная, подвижная.

Восходящая ободочная кишка пальпируется на 3 см выше проекции слепой кишки, около 2 см в диаметре, умеренной плотности, гладкая, не урчит, безболезненная, малоподвижная.

Ниже слепой кишки, косо вниз пальпируется терминальный отрезок подвздошной кишки в виде тяжа диаметром 3 см, гладкий, безболезненный, не урчит, подвижный.

Большая кривизна желудка пальпируется на 3 см выше пупка, подвижность её ограничена, безболезненны.

Привератник не пальпируется.

Поперечная ободочная кишка с обеих сторон кнаружи от прямых мышц живота на 3 см ниже уровня большой кривизны желудка, безболезненна, не урчит, в диаметре составляет 2 см, подвижна.

Печень пальпируется на уровне правой средино-ключичной линии на уровне рёберной дуги. Край ровный, безболезненный.

Верхняя граница печени: по правой парастернальной и среднеключичной линиям – 6 ребро, по передней подмышечной – 7 ребро. Нижняя граница: по парастернальной линии слева – у рёберной дуги, по срединной линии –на границе верхней и средней трети расстояния от мечевидного отростка до пупка, по парастернальной линии справа на 1,5 см ниже рёберной дуги, по срединноключичной – у рёберной дуги, по передней подмышечной – 10 ребро.

Размеры печени по Курлову:

По правой среднеключичной линии: 9 см

По передней срединной линии: 8 см

По левой реберной дуге: 7 см

Желчный пузырь не пальпируется.

Селезенка не пальпируется, область пальпации безболезненна. При перкуссии длинник – 7 см., поперечник – 5 см.

Поджелудочная железа безболезненна в месте проекции.

Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный над всей поверхностью живота.

Свободной жидкости в брюшной полости нет.

**Органы мочевыделения.**

При осмотре поясничной области гиперемии, выбуханий не наблюдается. Почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Симптом поколачивания положительный. При пальпации область проекции мочевого пузыря безболезненна. Мочеиспускание учащённое, болезненное.

**Нервно-психический статус.**

Обоняние и вкус в норме. Глазные щели одинаковой величины, движение глазных яблок в полном объеме. Зрачки обычной формы и величины. Реакция зрачков на свет (прямая и содружественная) сохранена. Поля зрения нормальные. Слух в норме. Координация движений не нарушена. Рефлексы сохранены, патологические рефлексы отсутствуют.

Память, сон не нарушены. Нарушения вкуса, обоняния нет. Менингиальные симптомы отрицательные.

**Лабораторные и инструментальные данные, консультации специалистов**

**ОАК:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатели** | **11.10.2012** | **норма** |
| Эритроциты | 4,0\*1012/л | 3,5 - 4,5\*1012 /л |
| Гемоглобин | 130 г/л | 130 - 160г/л |
| цветной показатель | 0,9 | 0,85 - 1,05 |
| Лейкоциты | 9,5\*109/л | 4,0-9,0\*109/л |
| Палочкоядерн. | 2% | 2 - 4% |
| Сегментоядерн. | 47% | 47 - 72% |
| Моноциты | 3% | 3-11% |
| Эозинофилы | 0,5% | 0-1%  |
| Тромбоциты | 190\*109/л | 180 - 320\*10 9/л |
| СОЭ | 1 мм/ч | 1 -15мм/ч |

Заключение: лейкоцитоз.

**ОАМ:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатели** | **11.10.12** | **норма** |
| Цвет | Мутная, желтая. | светло-желтая |
| Плотность | 1020 | 1004 - 1024 |
| Клетки эпителия | 3-5 в п/з | 0-3 в п/з |
| Лейкоциты | 6 в п/з | до 4 в п/з |
| Эритроциты | Отсутствуют | 0-1 в п/з |
| Реакция | Кислая | нейтральная |
|  |  |  |

Заключение: Не соответствует норме. Моча мутная, содержит повышенное количество лейкоцитов и клетки эпителия. Данный анализ свидетельствует о наличии воспалительного процесса.

**Биохимический анализ крови:**

**11.10.12г.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| общий белок | 65г/л | норма: 65г/л |
| глюкоза | 5,3 ммоль/л | норма: 3,7-6,1 ммоль/л |
| мочевина | 8,35 ммоль/л | норма: 2,51 - 8,35 ммоль/л |
| общий билирубин | 9,1 ммоль/л | норма: 8,5 - 20,5 ммоль/л |
| АлАТ | 8 Ед | норма: 8-56 Ед |
| АсАт | 40 Ед | норма: 5-40 Ед |
| креатинин | 0,113 ммоль/л | норма: 0,044 -0, 1 ммоль/л |

Заключение: Повышение уровня креатинина. Это свидетельствует о поражении почек.

**Сцинтиграфия (15.10.2012)**

Заключение: Данных за диффузное и очаговое поражение почек на сцинтигамме нет. Секреторно-экскреторная функция почек не нарушена.

**УЗИ почек (15.10.2012)**

Заключение: Диффузные изменения паренхимы почек. Незначительное расширение чашечно-лоханочной системы справа.

**Анализ мочи по Нечипоренко (12.10.2012)**

Лейкоциты 4,5\*106/л

Эритроциты – нет

Цилиндры – нет

Заключение: Лейкоцитоз.

**ЭКГ (11.10.2012)**

Заключение: Ритм синусовый, 65 в минуту. Вертикальное положение электрической оси сердца.

**Клинический диагноз и его обоснование.**

Обоснование диагноза:

- на основании жалоб больного (общую слабость, повышение температуры до 37,8 С, частое мочеиспускание, слегка болезненное, постоянные тянущие боли в поясничной области, не иррадиирующие);

- на основании данных анамнеза (переохлаждение, ранее перенесённый острый пиелонефрит );

- на основании объективных данных (симптом поколачивания положительный)

- на основании данных лабораторных и инструментальных исследований (лейкоцитоз, лейкоциты в моче, повышение уровня креатинина, диффузные изменения паренхимы почек на узи):

а) основное зоболевание: Хронический пиелонефрит, обострение. ХПН0

б) осложнения: нет

в) Сопутствующие заболевания: нет

**Дифференциальный диагноз.**

Хронический пиелонефрит чаще всего приходится дифференцировать от туберкулеза почки и гломерулонефрита. В пользу туберкулеза почки свидетельствуют перенесенный туберкулез других органов, дизурия, гематурия, рубцовые сужения верхних мочевых путей, протеинурия, менее выраженное преобладание лейкоцитурии над эритроцитурией. Достоверными признаками нефротуберкулеза являются нахождение микобактерий туберкулеза в моче, стойко кислая реакция мочи, типичная картина туберкулезного поражения мочевого пузыря при цистоскопии и характерные рентгенологические признаки заболевания.

Хронический гломерулонефрит отличается от пиелонефрита преобладанием в моче эритроцитов над лейкоцитами, гломерулярным типом протеинурии (проникновение в мочу белков с высокой молекулярной массой), цилиндрурией и др.

**Лечение.**

1. Диета: ограничить острые, пряные, жареные, копченые продукты, приправы. Ограничение поваренной соли, чередование белковой и растительной пищи. Питье слабоминерализованных вод.
2. Антибактериальная терапия:

Rp: Ampicillini 1,0

D.t.d. № 20 in tab.

S. По одной таблетке 4 раза в день.

1. Препараты улучшающие почечный кровоток.

 Rp: Tab. Pentoxyphyllini 0.1 N 60

 D.S. После еды 2 таб. 3 раза в день.

1. Уросептики.

Rp: Tab. Furazolidoni 0,05 N 20

D.S. По 2 таб. 4 раза в сутки.

1. Витаминотерапия.

Rp: Sol. Acidi ascorbinici 5% - 1 ml

 D.t.d. N 10 in amp.

 S. в/м 2 мл 1 раз в день.

Rp: Sol. Thiamini chloridi 2.5% - 1ml

 D.t.d. N 10 in amp.

 S. в/м 1 мл 1 раз в день.

1. Фитотерапия (толокнянка, зверобой, шалфей, ромашка, шиповник, почечный чай)

 Принимать 1 раз в день 7 – 10 дней, регулярно, ежемесячно.

1. Физиолечение (после обострения)

**Дневники.**

18. 10.12

Температура 37,10 C, пульс 64 удара в минуту, частота дыхания 17 в минуту, АД 110/70.

На момент осмотра жалоб нет.

При объективном исследовании состояние удовлетворительное. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 64 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный. Стул и диурез без особенностей.

19.10.12

Температура 37,00 C, пульс 65 удара в минуту, частота дыхания 17 в минуту, АД 120/70.

На момент осмотра жалоб нет.

При объективном исследовании состояние удовлетворительное. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 65 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный. Стул и диурез без особенностей.

**Эпикриз.**

Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1992 года рождения

находился на стационарном лечении с 11.10.12 по 20.10.12 с диагнозом: Хронический пиелонефрит, обострение. ХПН0

Диагноз выставлен на основании:

- жалоб больного (общую слабость, повышение температуры до 37,8 С, частое мочеиспускание, слегка болезненное, постоянные тянущие боли в поясничной области, не иррадиирующие);

- данных анамнеза (переохлаждение, ранее перенесённый острый пиелонефрит );

- объективных данных (симптом поколачивания положительный)

- данных лабораторных и инструментальных исследований (лейкоцитоз, лейкоциты в моче, повышение уровня креатинина, диффузные изменения паренхимы почек на узи)

Пациент получал лечение:

Диетотерапия, антибиотики (амоксициллин), уросептики (фуразолидон), препараты улучшающие почечный кровоток (пентоксифиллин), витамины (С,В1), фитотерапия, физиолечение.

Выписан в удовлетворительном состоянии: болевой синдром купирован, дизурических явлений не наблюдается.

Рекомендовано:

Диета: ограничить острое, соленое, жареное. Пить слабоминеральные воды. Избегать переохлождения. Физиолечение, фитотерапия, наблюдение у нефролога, санаторно – курортное лечение.

**Прогноз.**

Прогноз относительно этого больного благоприятный при соблюдении выше указанных рекомендаций.