**1. Паспортные данные**

Ф.И.О.:\_\_\_\_\_\_

Пол: женский

Возраст: 58 лет (9.08.1948 г.) \

Постоянное место жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы, должность: пенсионерка

Дата поступления: 04.09.2006

Дата начала курации: 12.09.2006

**2. Жалобы**

Жалобы на тупые боли в поясничной области с правой и левой сторон, усиливающиеся при физической нагрузке, наклонах, поворотах тела; а также при изменении положения тела в пространстве; на усталость, повышенную утомляемость.

**3. История заболевания**

**(Anamnesis morbi)**

Считает себя больной в течение последних 10 лет, когда стала отмечать появление сильных болей в позвоночнике, по поводу которых проходила не однократное лечение в ЦРБ г. Сердобска. Особенно частые обострения отмечает в 2005 году, в течение которого проходила многократное лечение в ЦРБ по поводу обострений со стороны позвоночника. В январе 2006 г., при плановом прохождении УЗИ были обнаружены кисты обеих почек. Больная была направлена на прием к урологу в поликлинику ОКБ. После чего направлена на стационарное лечение в урологическое отделение, где и находится в настоящий момент.

**4. История жизни**

**(Anamnesis vitae)**

Краткие биографические данные: рождена от первого брака, вторым ребенком из двоих в семье. Психическое и физическое развитие соответствует норме. Росла и развивалась в соответствии с возрастом.

Семейно-половой анамнез: в 1969 году вышла замуж, имеет двоих дочерей, троих внуков.

Трудовой анамнез: работала с 1969 года по 2003 год начальником отдела сбыта, с 2003 по 2005 год – контролером по сбору финансов.

Бытовой анамнез: жилищные и санитарно-гигиенические условия быта благоприятные.

Питание: полноценное, регулярное, 3 раза в день.

Вредные привычки: отрицает.

Перенесенные заболевания: В 1962 году – аппендэктомия, С 1969 г – операция по удалению пупочной грыжи (грыжесечение), в 1976 г. – операция по поводу внематочной беременности. В 2006 году – кистэктомия слева.

Эпидемиологический анамнез:

Перенесла ветряную оспу, корь, краснуху эпидемический паротит; болела ангиной, гриппом.

Инфекционный гепатит, брюшной и сыпной тифы, туберкулез, малярия, венерические болезни, ВИЧ-инфекция в анамнезе отсутствуют. В контакт с инфекционными больными не вступала, гемотранфузия не проводилась.

Аллергологический анамнез:

Аллергические реакции (вазомоторный ринит, крапивница, отек Квинке, сывороточная болезнь), а также бытовая и пищевая аллергии отсутствуют. Непереносимость лекарственных препаратов: индометацин.

Стаховой анамнез: инвалидность III группы, с 23 января 2006 года; остеохондроз, спонгилоартроз шейно-грудного, поясничного отделов позвонков, узловой зоб.

Наследственность:

Не отягощена.

**5. Настоящее состояние (status praesens)**

#### Общий осмотр

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Тип телосложения гиперстенический. Осанка сутуловатая, походка медленная. Рост 165 см, вес 85 кг. ИМТ – 31,48 кг/м2

Температура тела 36,7 оС. Выражение лица спокойное. Кожные покровы бледно-розовые, высыпаний и трофических изменений нет, влажность нормальная. Тип оволосения – по женскому типу. Рубцы: на передней брюшной стенке, в правой подвздошной области, размером 6,5 см, безболезненный; левая боковая сторона в области 10 межреберья, размером 6,5-7см, болезненный. Трофических изменений (язв, пролежней, видимых опухолей) не выявлено. Ногтевые пластинки не изменены. Видимые слизистые бледно-розового цвета. Кровоизлияний, расчесов, “сосудистых звездочек”, ангиом нет. Подкожная клетчатка: развитие подкожной жировой клетчатки чрезмерное, места наибольшего отложения жира (на животе, руках, бедрах). Толщина кожной складки в области нижнего угла лопатки– 4 см.

Болезненность при пальпации подкожно-жировой клетчатке не наблюдается. Лимфатические узлы: подчелюстные – диаметром 1см, округлой формы, эластичные, гладкие, безболезненные, подвижные, не спаянные с окружающей тканью, кожа над лимфатическими узлами не изменена; затылочные, задние шейные, околоушные, передние шейные, подъязычные, подмышечные, над-, подключичные, локтевые, паховые, подколенные – не пальпируются.

Слизистая полости рта и твердого неба розовая, умеренно влажная, высыпаний нет. Десны розовой окраски, не гиперемированы, не кровоточивы, не разрыхлены. Язык влажный, обложен серым налетом, выраженность сосочков в пределах нормы. Трещин, прикусов, язвочек нет. Слизистая зева розовой окраски, влажная, высыпаний и налетов нет. Слизистая глотки розового цвета, влажная, гладкая, блестящая, налетов, изъязвлений, рубцов нет.

Мышечная система развита удовлетворительно. Конфигурация суставов, объем активных и пассивных движений в норме. Околосуставные ткани без изменений.

##### Система органов дыхания

Форма носа: не изменена, дыхание через нос свободное

Гортань: не изменена

Голос: громкий, четкий

Грудная клетка: гиперстеническая, над-, и подключичные ямки выполнены подкожной клетчаткой, межреберные промежутки узкие. Эпигастральный угол – тупой. Лопатки и ключицы умеренно выступают, переднезадний размер увеличен, приближается к поперечному.

Тип дыхания: грудное

Симметричность дыхательных

движений: симметричные

Частота дыхания 16 в минуту

Глубина дыхания: глубокое

Ритм дыхания: ритмичный

Пальпация грудной клетки: болевых точек не обнаружено, эластичность грудной клетки сохранена, голосовое дрожание проводится одинаково над симметричными участками грудной клетки.

# Перкуссия легких: перкуторный звук ясный, легочный, одинаковый над симметричными участками.

Топографическая перкуссия легких:

## Высота стояния верхушек легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Границы | Слева | Справа |
| Спереди | 3 см | 3 см |
| Сзади | Ниже уровня седьмого шейного позвонка на 0,5 см с обеих сторон |

Ширина полей Кренига 6 см с обеих сторон

##### Нижняя граница легких по линиям

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Границы | Правое легкое | Левое легкое |
| Окологрудинная линия | 5 межреб. | - |
| Среднеключичная линия | 6 ребро | - |
| Переднеподмышечная линия | 7 ребро | 7 ребро |
| Среднеподмышечная линия | 8 ребро | 8 ребро |
| Заднеподмышечная линия | 9 ребро | 9 ребро |
| Лопаточная линия | 10 ребро | 10 ребро |
| Околопозвоночная линия | остистый отросток 11 грудного позвонка |

Аускультация легких:

Основные дыхательные шумы: дыхание везикулярное

Побочные дыхательные шумы: хрипы, крепитация, шум трения плевры, плеврокардиальный шум отсутствуют.

Бронхофония: над симметричными участками грудной клетки одинакова с обеих сторон.

# Система органов кровообращения:

При осмотре: синдром пляски каротид, симптом Мюссе отсутствуют. Верхушечный толчок не визуализируются. Эпигастральная пульсация обусловлена пульсацией брюшного отдела аорты. Пульсации во втором межреберье около грудины не обнаруживается. При пальпации верхушечный толчок локализован в области пятого межреберья слева, на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии, средней силы, локализованный. Сердечный толчок не определяется. Верхушечный толчок расположен на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, средней силы, ограниченный.

Систолическое и диастолическое дрожания не пальпируются.

Перкуторно границы относительной сердечной тупости:

Правая – 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье.

Левая – 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье.

Верхняя – 3 ребро, 1 см кнаружи от левой грудинной линии.

Поперечный размер сердца 13 см.

Размер сосудистого пучка 6 см.

Границы абсолютной тупости сердца:

Правая – по левому краю грудины.

Левая – 2 см кнутри от левой границы относительной тупости сердца.

Верхняя – на уровне 4 ребра.

При аускультации: сердечные тоны четкие, ритмичные. Число сердечных сокращений 74/мин.

Первый тон громкий. Лучше выслушивается на верхушке сердца. Второй тон лучше выслушивается на аорте. Дополнительных тонов не обнаружено. Шумов нет.

Исследование сосудов: в яремной ямке определяется пульсация аорты. Пульс на лучевых артериях обеих рук одинаковый, ритмичен, умеренного наполнения и напряжения. Артериальное давление 140 и 80 мм рт. ст.

Система органов пищеварения:

Язык влажный, обложен беловато-серым налетом. Зубы санированы. Живот симметричный, участвует в акте дыхания. Окружность живота – 90 см. Выпячивание пупка отсутствует. Расширенных подкожных вен нет. Есть рубец после удаления грыжевого образования.

Аускультация:

Кишечные шумы не выслушиваются.

Перкуссия:

Над всей поверхностью брюшной полости определяется тимпанический перкуторный звук. Асцит не определяется.

Пальпация:

Поверхностная ориентировочная пальпация: живот мягкий, болезненность, мышечное напряжение отсутствует, наличие грыжи белой линии, пупочной грыжи не выявлено. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Поверхностно локализованные опухолевидные образования отсутствуют.

Методическая глубокая скользящая пальпация по Образцову-Стражеско: сигмовидная кишка пальпируется как безболезненный, плотноватый, гладкий цилиндр, размером около 2-3 см, урчание не определяется. Слепая кишка эластичной консистенции, безболезненная, размером около 3 см. Поперечная кишка мягкой эластической консистенции, безболезненная, легко смещается, не урчит, размер 5-6 см. Восходящие и нисходящие отделы толстой кишки пальпируются в форме цилиндра плотной, эластичной консистенции, размером 2-3 см., большая кривизна и привратник желудка не пальпируются.

Печень и желчные пути.

Выпячивания и деформации в области печени отсутствуют.

Перкуссия:

Границы печени по Курлову:

Верхняя граница абсолютной тупости печени:

по правой срединно-ключичной линии – VI ребро.

Нижняя граница абсолютной тупости печени:

по правой срединно-ключичной линии – на уровне реберной дуги;

по передней срединной линии – на границе верхней и средней трети расстояния от пупка до мечевидного отростка;

по левой реберной дуге – на уровне левой парастернальной линии.

Симптом Ортнера – отрицательный.

Пальпация:

При пальпации печени границы соответствуют границам, выявленным по методу Курлова. Край печени эластичный, безболезненный, заостренный, гладкий.

Размеры печени по Курлову:

по правой срединно-ключичной линии – 8 см;

по передней срединной линии – 7 см;

по левой реберной дуге – 11 см.

Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Кера, Мерфи, Лепене, Мюсси – отрицательные.

Аускультация

Шум трения брюшины не выслушивается.

Селезенка:

При перкуссии продольный размер селезёнки – 6 см, а поперечный – 4 см.

Селезёнка не пальпируется.

Поджелудочная железа.

Пальпация:

Поджелудочная железа при пальпации в области ее проекции на переднюю брюшную стенку безболезненна, не увеличена.

Мочевыводящая система.

Осмотр:

При осмотре почек в поясничной области покраснение, болезненность при ощупывании и ощущение зыбления (флюктуации) не выявлены. При осмотре области мочевого пузыря – выбухание в надлобковой области не выявляется.

Перкуссия:

Симптом Пастернацкого (поколачивание по поясничной области) положительный.

При перкуссии мочевого пузыря после его опорожнения выявляется тимпанический перкуторный звук.

Пальпация:

Почки не пальпируются. Отмечается болезненность при пальпации в области почек с правой и левой сторон. Мочевой пузырь не пальпируется.

Болезненность при пальпации в реберно-позвоночной точке и по ходу мочеточников (мочеточниковые точки) отсутствует.

При пальпации с обеих сторон поясничной области определяется увеличенная почка в виде опухолевидной массы.

**6. Предварительный диагноз**

На основании данных жалоб (жалобы на тупую боль в поясничной области с обеих сторон), анамнеза (условия работы связаны с переохлаждением, риском развития заболевания), данных УЗИ (отмечены кисты паренхимы на обеих почках), осмотра (отмечается болезненность при пальпации в области почек с правой и левой сторон, определяются увеличенные почки в виде опухолевидной массы), выставлен предварительный диагноз: киста обеих почек.

**7. Данные лабораторных и инструментальных методов исследования**

1. Общий анализ крови (ОАК) (5.09.06 г.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Результат | Норма |
| Гемоглобин | 150 | 120,0–166,0 г/л |
| Эритроциты | 4,6 | 3,5-5,0\*1012 л |
| Цветовой показатель | 0,98 | 0,8–1,1 |
| Лейкоциты  | 6,6 | 4,0–9,0\*109 л |
| Нейтрофилы: |  |  |
| палочкоядерныесегментоядерныеэозинофилыбазофилылимфоцитымоноциты | 54631451 | 1–6 %45–70 %0–5 %0–1 %18–40 %2–9 % |
| СОЭ | 22 | 1 – 16 мм/час |

2. Биохимический анализ крови (5.09.06 г.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Результат | Норма |
| Общий белок | 70 | 65–85 г/л |
| Альбумин | 32 | 40–50 г/л |
| Мочевина | 4,8 | 2,5–8,3 ммоль/л |
| Креатинин | 80 | 44–132 ммоль/л |

Глюкоза 5,2 3,5-5,5 ммоль/л

Билирубин 10,5 8,5-20,5 ммоль/л

3. Общий анализ мочи (5.09.06 г).

Физико-химические свойства:

Количество: 200 мл

Цвет: соломенно-желтый

Прозрачность: прозрачная

Реакция: кислая

Плотность: 1015

Белок: отр.

Глюкоза: отр.

Ацетон: отр.

Желчные сегменты: отр.

Микроскопическое исследование

Эпителий:

плоский: 5 – 6 в п./зр. (поле зрения)

переходный: 0 – 1 в п./зр.

Лейкоциты: 3 – 4 в п./зр.

Эритроциты: 0-1 в п/зр.

4. ЭКГ:

1. Ритм – синусовый:
* положительный зубец Р предшествует каждому комплексу QRS;
* форма зубца одинаковая в одном и том же отведении.
1. Ритм правильный:
* продолжительность интервалов R – R одинаковая на протяжении всей ЭКГ.
1. Частота сердечных сокращений (ЧСС):

ЧСС = 600/8 = 75 в минуту

1. Положение электрической оси сердца – горизонтальное положение.

<a = + 120 0

1. Анализ зубцов, интервалов, сегментов.

Зубец Р: продолжительность – 0,08 с; амплитуда – 1,5 мм.

Интервал Р – Q (R): продолжительность – 0,14 с.

Зубец Q: продолжительность – 0,02 с, амплитуда – 1 мм.

Зубец R: амплитуда – 17 мм (II стандартное отведение), продолжительность – 0,04 с.

Зубец S: амплитуда – малая.

Комплекс QRST: продолжительность – 0,08 с.

Сегмент RS – T: находится на изолинии.

Зубец Т: продолжительность – 0,16 с, амплитуда – 4 мм.

Заключение: патологические изменения на ЭКГ отсутствуют.

5. УЗИ почек: (07.06.2006 г.)

Левая почка: 105×51, ТПС 18, в в/з синуса – двухкамерное, жидкостное образование, 72×57 мм., спинки ровные, тонкие, содержимое нормальное. В с/з паренхиме – киста 26 мм; контуры неровные; ЧЛС уплотнена; деформирована; подвижна. Правая почка: 120×56, ТПС 18, в в\з – киста 77×67 мм; в с\з – в диаметре 23 мм; в н\з – двухкамерная киста – 39× 22 мм; контуры почки неровные, ЧЛС – уплотнена, деформирована

Заключение: кисты обеих почек.

Проведение пункции кист обеих почек не показано из-за не эффективности последующего прогноза и лечения.

6. Рентгенологическое исследование: (08.09.2006)

На экскреторной урограмме (5-12-25 мин) почки расположены обычно, контуры их неровные; верхние отделы почек на снимках «срезаны»; чашечки в верхних отделах почки слева не видны, справа оттеснены книзу, деформированы.

Лоханки с обеих сторон оттеснены книзу, чашечки нижних групп с обеих сторон контрастированы слабо, деформированы. Мочеточники и мочевой пузырь не изменены.

Заключение: киста обеих почек; патология мочеточников, мочевого пузыря не выявлено.

**8. Клинический диагноз:**

Киста обеих почек.

Диагноз поставлен на основании:

## жалоб: Больную беспокоят тупые, ноющие боли поясничной области с правой и левой сторон, усиливающиеся при физической нагрузке, изменении положения тела в пространстве; на усталость, повышенную утомляемость.

Данные анамнеза: Впервые патология со стороны почек была обнаружена при плановом прохождении УЗИ в январе 2006 года, с целью проверки общего состояния, (до этого момента состояние почек не беспокоило), при исследовании было обнаружено наличие кист на обеих почках. Больная Петрова была направлена на прием в поликлинику к специалисту, после чего переведена на стационарное лечение в урологическое отделение ОКБ в сентябре 2006 года. После обследования ей был поставлен диагноз: киста обеих почек. После проведенного обследования было установлено: Левая почка: 105×51, ТПС 18, в в/з синуса – двухкамерное, жидкостное образование, 72×57 мм., спинки ровные, тонкие, содержимое нормальное. В с/з паренхиме – киста 26 мм; контуры неровные; ЧЛС уплотнена; деформирована; подвижна. Правая почка: 120×56, ТПС 18, в в\з – киста 77×67 мм; в с\з – в диаметре 23 мм; в н\з – двухкамерная киста – 39× 22 мм; контуры почки неровные, ЧЛС – уплотнена, деформирована. Лоханки с обеих сторон оттеснены книзу, чашечки нижних групп с обеих сторон контрастированы слабо, деформированы.

* перкуссии, пальпации области почек: Симптом Пастернацкого (поколачивание по поясничной области) положительный с правой и левой сторон. Отмечается болезненность при пальпации в области почек. При пальпации в поясничной области с обеих сторон определяется увеличенная почка в виде опухолевидной массы. Данный симптом не является специфическим, но позволяет уточнить диагноз.
* УЗИ почек: Киста обеих почек.

**9. План лечения**

Оперативное лечение. Согласие больной получено.

Протокол операции

Дата: 11.09.2006 г.

Начало: 1000

Конец: 1100

Показания к операции: Больная поступила в отделение урологии с жалобами на наличие тупых болей с обеих сторон. При обследовании:УЗИ почек, ЭУ – выявлены множественные кисты обеих почек. Справа киста верхнего полюса 72×52 мм, в средней трети киста 2×2 см. Планируется кистэктомия слева. Согласие больной на операцию получено.

Операция: Кистэктомия слева.

Вид обезболивания: КЭН: АТА + N2O + O2

Степень анестезиологического риска: III

Описание операции:

Под ЭТН, разрезом по Топчебашеву, в 10 межреберье п\к обнажено забрюшинное пространство. Из окружающих тканей выделена почка, последняя размерами 12×6 см, в области верхнего полюса кистозное образование 7×5 см с прозрачным содержимым, в средней трети по задней поверхности киста 2×2 см с прозрачным содержимым Произведено сечение стенок кисты и прошивание их с тампонадой ложа кисты жировым сальником на ножке. Тоже самое произведено с кистой средней трети. Гемостаз – сухо. Установлен дренаж в рану. Послойный шов раны. Асептическая повязка.

Оперировал:\_\_\_\_\_\_

Ассистировала:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Анестезиолог:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Операционная сестра:\_\_\_\_\_\_\_

**10. Дневники наблюдения**

4.09.06 год Уролог 17 отделения ОКБ им. Бурденко.

Больная принята в 17 отделение ОКБ им. Бурденко на стационарное лечение. Состояние удовлетворительное, жалобы на боли в поясничной области с обеих сторон.

5.09.08.06 год

После проведенного обследования, был поставлен диагноз: киста обеих почек. Состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное. Тоны ясные, ритмичные. АД 120 и 74 мм.рт.стб. ЧСС – 72 ударов в минуту. Температура 36,80 С.

7.09.06 год

УЗИ почек: проведение пункции кист обеих почек не показано, из-за не эффективности последующего прогноза и лечения.

Предложено оперативное лечение. Согласие больной получено. Операция назначена на 11.09.06. Название операции: кистэктомия слева.

10.09.06 год Анестезиолог

Планируется кистэктомия слева под КЭН. С анамнезом ознакомлен. Без выраженной сопутствующей патологии. Аллергия на индометацин.

Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. АД 130 и 85 мм.рт.стб. Пульс – 80 в мин.

Печень у края реберной дуги.

Операционно-анестезиологический риск – III степени.

Назначения:

На ночь и утром в 800 – по 1 таблетке димедрола и сибарина.

За 30 минут до операции в/м:

S. Atropini 0,1 % - 0,6 ml

S. Dimedroli 1 % - 2,0 ml

S. Promedoli 2 % - 1,0 ml

11.09.06 год День операции

С целью премедикации в/м:

S. Atropini 0,1 % - 0,6 ml

S. Dimedroli 1 % - 2,0 ml

S. Promedoli 2 % - 1,0 ml

905 – в присутствии врача Горина В.В.больной введено: S. Promedoli 2 % - 1,0 в/м;

1500 – 2100 – с целью обезболивания: S. Promedoli 2 % - 1,0 в/м.

12.09.06 год

Первые сутки после операции: больную беспокоит тупая, ноющая боль в области послеоперационной раны.

Температура – 37,10С.

АД 120 и 85 мм.рт.стб. Пульс – 100 в мин.

Дыхание везикулярное, хрипов нет.

Живот не вздут, при пальпации мягкий, незначительно болезнен в области послеоперационной раны. Симптома раздражения брюшины нет.

Не мочилась. По дренажам скудное серозно-гнойное отделяемое. Повязка сухая.

Назначения:

с целью обезболивания: S. Promedoli 2 % - 1,0 в/м.

лечебный массаж;

медикаментозная терапия:

Симптоматическая терапия:

щадящий режим, диета, меры по восстановлению водно-электролитного баланса, борьба с гипертонией.

13.09.06 год Обход с заведующим отделения.

Состояние средней степени тяжести. Активных жалоб не предъявляет.

Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледно-розовые. АД 120 и 80 мм рт ст. ЧСС – 66 ударов в минуту. Температура 37,4 0 С.

Дыхание везикулярное, хрипов нет.

Больную беспокоит тупая, ноющая боль в области послеоперационной раны.

Назначения:

с целью обезболивания: S. Promedoli 2 % - 1,0 в/м.

Продолжена консервативная терапия.

14.09.06 год

Состояние удовлетворительное. Активных жалоб не предьявляет.

Кожные покровы чистые, незначительная потливость. Периферические лимфоузлы не увеличены, безболезненные. Дыхание везикулярное, сердечные тоны ритмичные, ясные.

АД 110 и 70 мм.рт.ст. ЧСС – 75 ударов в минуту. Температура 37 0 С.

Продолжена консервативная терапия.

Показано: Повторное плановое лечение: кистэктомия справа, через полгода.

Прогноз в отношении жизни благоприятный. Неблагоприятным прогностическим признаком является обострение пиелонефрита, что может привести к нефросклерозу и недостаточности оперированной почки. Больная нуждается в обязательном диспансерном наблюдении.

Рекомендации:

1. Диспансерное наблюдение;

2. Диета с ограничением жидкости, поваренной соли, специй, копченостей. Запрет алкоголя;

3. Избегать охлаждения, работы в условиях сырости;

4. Ограничение физической нагрузки;

5. Строгое соблюдение лечебных назначений.

**10. Лечение**

1. Диета (стол № 1)
2. Инфузионно-трансфузионная терапия
3. Антибиотикотерапия
4. Витамины
5. Спазмолитики