**Паспортная часть**

Ф.И.О. пациента – ------------------------------

Дата рождения – -------------------г.;

Возраст – -- лет;

Профессия – ------------------

Место жительства –

Дата и час поступления – ----------------------г.

Предварительный диагноз – Мочекаменная болезнь.

Клинический диагноз – Мочекаменная болезнь. Камень нижней трети левого мочеточника. Почечная колика.

Дата курации – -------------------------------г.;

**Жалобы**

Жалобы на постоянную ноющую боль в правой поясничной области, иррадиирующие в пах, усиливающиеся при нагрузке. Постоянно беспокоят приступы тошноты и рвоты. Температура тела 37,7С.

**История развития заболевания (ANAMNESIS MORBI)**

Считает себя больной с -----------, когда впервые появились острые, интенсивные, непрерывные, тянущие боли в правой поясничной области. В связи с этим больная вызвала скорую помощь, после осмотра врача больная была доставлена в ОКБ им. Бурденко с диагнозом «Острый пиелонефрит». В больнице она была направлена на стационарное лечение в нефрологическое отделение.

**История жизни (ANAMNESIS VITAE)**

Рост и развитие соответствует возрасту.

Краткие биографические сведения:

Родилась и росла в \_\_\_\_\_\_\_\_\_. Единственный ребенок в семье. Прививки согласно графику. Росла и развивалась нормально. Материально-жилищные условия нормальны. Питается регулярно.

Бытовой анамнез: проживает в квартире со всеми удобствами, материально обеспечена удовлетворительно. Питание нормальное.

Семейный анамнез: не замужем.

Вредные привычки: не курит; алкоголем не злоупотребляет, наркотические вещества не употребляла (со слов пациента).

Перенесенные заболевания и травмы: ОРЗ, краснуха, ветрянка. Туберкулез, новообразования, венерические, кожные заболевания, психические расстройства, алкоголизм у себя и близких родственников отрицает. Болезнью Боткина не болела.

Эпидемиологический анамнез: инфекционный гепатит, брюшной и сыпной тифы, кишечные инфекции отрицает.

Гемотрансфузионный анамнез: группа крови - первая 0(I), резус-фактор (Rh) - положительный. Гемотрансфузий не было (со слов пациента).

Генетический анамнез: не отягощен. Мать здорова, вредных привычек нет. Гормональными препаратами, со слов пациента, не лечился.

Аллергологический анамнез: аллергические реакции на лекарственные препараты и пищевые продукты не отмечает.

Гинекологический анамнез: Менструальный цикл начался в 12 лет, регулярный.

**Общий осмотр**

Общее состояние удовлетворительное. Внешний вид соответствует возрасту. Сознание ясное. Положение тела - активное. Рост – 164см. Вес - 50кг. Телосложение нормостеническое, правильное, крепкое. Выражение лица спокойное.

Кожа сухая, теплая, без очагов депигментации, без сосудистых изменений. Видимых опухолей не обнаружено. Ногти нормальной конфигурации, не ломкие. Подкожная клетчатка развита умеренно. Отеков нет.

Мышцы развиты нормально, симметричны с обеих сторон. Кости не деформированы. Симптом "барабанных палочек" отсутствует. Суставы нормальной конфигурации. Глаза без патологического блеска, склеры белые. Герпетических высыпаний нет.

Слизистая губ бледно-розовой окраски, без герпетических высыпаний, рубцов, трещин.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.

Частота дыхательных движений 20 в минуту. Форма грудной клетки правильная, симметричная, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Ключицы и лопатки симметричны. Лопатки плотно прилежат к задней стенки грудной клетки. Ход ребер косой. Надключичные и подключичные ямки выражены хорошо. Межреберные промежутки прослеживаются.

Пальпация: грудная клетка регидная, безболезненная. Голосовое дрожание симметричное, не изменено.

При сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки ясный легочный звук.

**Границы легких**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нижняя граница легких | Слева | Справа |
| Linea parasternalis  (окологрудинная) | V межреберье | - |
| Linea mammilaris  (срединно-ключичная) | VI ребро | - |
| Linea axilaris anterior  (передняя подмышечная) | VII ребро | VII ребро |
| Linea axilaris media  (средняя подмышечная) | VIII ребро | VIII ребро |
| Linea axilaris post.  (задняя подмышечная) | IX ребро | IX ребро |
| Linea scapularis  (лопаточная) | X ребро | X ребро |
| Linea paravertebralis  (околопозвоночная) | XI ребро | XI ребро |

**Высота стояния верхушек легких**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Слева | Справа |
| Спереди | 3,5 см | 3,5 см |
| Сзади | на уровне VII | шейного позвонка |

Ширина полей Кренига справа и слева по 7см

**Подвижность нижнего края легких**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Слева | Справа |
| Linea mammilaris  (срединно-ключичная) | 4 см | - |
| Linea axilaris media  (средняя подмышечная) | 6,5 см | 6,5 см |
| Linea scapularis  (лопаточная) | 4 см | 4 см |

## Аускультация: над всеми аускультативными точками выслушивается везикулярное дыхание. Хрипов нет.

СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА.

При осмотре области сердца выпячиваний, видимой пульсации не обнаружено.

Пальпация: верхушечный толчок пальпируется в V межреберье слева на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, сила умеренная.

Сердечный толчок и эпигастральная пульсация не отмечаются.

Симптома «кошачьего мурлыкания» не обнаружено.

Перкуссия.

**Границы относительной тупости сердца.**

|  |  |
| --- | --- |
| Справа | на 1 см вправо от правого края грудины в IV межреберье |
| Слева | на 1,5 см влево от левой срединно-ключичной линии в V межреберье |
| Вверху | III ребро по левой окологрудинной линии |

**Границы абсолютной сердечной тупости**.

|  |  |
| --- | --- |
| справа | левый край грудины |
| слева | на 2 см кнутри от срединно-ключичной линии |
| вверху | IV ребро |

Ширина сосудистого пучка - 5,5 см

Аускультация сердца.

Тоны сердца ритмичные. Частота сердечных сокращений (ЧСС) - 78 ударов в минуту. Дополнительных тонов, побочных органических и функциональных шумов не выявлено. AD 110 и 70 мм.рт.ст.

Исследование сосудов.

Визуальной пульсации в проекциях артерий не выявлено.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ.

**Желудочно-кишечный тракт**

Осмотр: Аппетитсохранен**.** Слизистая ротовой полости бледно-розового цвета. Язык влажный, покрыт белым налетом. Зубы молочного цвета. Миндалины не увеличены, бледно-розового цвета, без признака налета. Живот не вздут, участвует в акте дыхания.

**Печень и желчные пути** выпячиваний и деформаций в области печени не выявлено.

**Селезенка** выпячиваний и деформации в области левого подреберья не выявлено.

Аускультация.

Кишечные шумы прослушиваются, перистальтика кишечника сохранена.

Перкуссия.

**Желудочно-кишечный тракт.** Характер перкуторного звука – тимпанический.

**Печень и желчные пути.** Размеры печени по **Курлову**: по правой среднеключичной линии 10 см, по передней срединной линии 8 см, по левой реберной дуге 7 см. Верхняя граница селезенки по левой среднеаксилярной линии на 9 ребре, нижняя на 11 ребре.

Пальпация

**Желудочно-кишечный тракт.**

При поверхностной пальпации: живот мягкий, безболезненный. При глубокой пальпации сигмовидная кишка не пальпируется. Слепая кишка не пальпируется. Поперечно-ободочная кишка не пальпируется. Желудок не пальпируется.

**Печень и желчные пути**

Нижний край печени острый, ровный, эластичный, безболезненный, не выходит из-под края реберной дуги, поверхность печени гладкая.

Желчный пузырь не пальпируется.

**Селезенка** не пальпируется.

**ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА.**

Без патологии.

**Гипоталамо-гипофизарная система.**

Телосложение правильное, пропорциональное, по женскому типу. Увеличения размеров конечностей, носа, языка, челюстей, ушных раковин нет. Лицо округлое.

**Щитовидная железа.**

Щитовидная железа не пальпируется, безболезненная при пальпации. **Поджелудочная железа.**

Поджелудочная железа не пальпируется.

**Половые железы.** Вторичные половые признаки развиты нормально.

**НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ.**

Обоняние и вкус нормальные. Органы зрения: глазные яблоки подвижны, косоглазие не выявлено. Реакция зрачков на свет в норме. Глотание, движения языка развиты в норме. Сознание ясное, ориентация в пространстве, времени, ситуации не нарушена. Интеллект соответствует уровню развития.

**Хирургический статус**

**Жалобы:** боли в правой поясничной области, нарушение мочеиспускания.

**Осмотр:** Припухлости, выбухания, ассиметрии, нарушения окраски поясничной и надлобковой области не выявлено.

**Перкуссия: Поясничная область.** Симптом поколачивания положительный. **Надлобковая область.** Над лоном определяется тимпанический звук.

**Пальпация:** При глубокой пальпации лежа пальпируется правая почка. На вдохе отчетливо пальпируется нижний сегмент правой почки, который на выдохе уходит в правое подреберье. Болезненность по ходу правого мочеточника. Пальпация болезненна.

**Данных анамнеза**: Считает себя больной с ---------, когда впервые появились острые, интенсивные, непрерывные, тянущие боли в правой поясничной области.

**Данных физикального обследования: Поясничная область.** Симптом поколачивания (с-м Пастернацкого) положительный. **Надлобковая область.** Над лоном определяется тимпанический звук.

**Пальпация:** При глубокой пальпации лежа пальпируется правая почка. Пальпация болезненна.

Нарушение мочеиспускания. Учитывая основные жалобы больной можно сделать о том, поражена правая почка.

**План обследования**

## Лабораторные исследования:

1. Общий анализ крови. Выявления признаков острого воспаления (лейкоцитоза). Нет ли заболеваний крови - это может ухудшить прогноз лечения.
2. Биохимический анализ крови. Показатели количества общего белка, белковых фракций, показатели белковых осадочных проб, активности аминотрансфераз, количества сахара, электролитов, для выявления сопутствующих заболеваний, мочевины, креатинин, билирубин, глюкоза, холестерин.
3. Общий анализ мочи. Выявление сопутствующих заболеваний мочевыделительной системы и симптомов воспаления.
4. УЗИ почек.
5. Обзорная и экскреторная урография.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.**

**Общий анализ крови.**

1. Эритроциты- 4,6 х10^12/л
2. Hb- 150 г/л
3. Цвет. показатель- 0,98
4. Лейкоциты- 7,8х10^9/л
5. эозинофилы- 3%
6. палочкоядерные- 6%
7. сегментоядерные- 62%
8. Лимфоцитов- 27%
9. Моноцитов- 3%
10. CОЭ- 15 мм/ч

**Биохимический анализ крови.**

1. Общ. белок 81 г/л

Мочевина 6,3 ммоль/л

Тимоловая проба 10

АСТ 0,39 ммоль/л

АЛТ 0,92 ммоль/л

α амилаза 27 г/л/ч

Билирубин общ. 17 мкмоль/л

Сахар 5,4 ммоль/л

Креатинин 88 ммоль/л

К+ 4,8 ммоль/л

Са++ 2,45 ммоль/л

Хлориды 95 ммоль/л

**Анализ мочи.**

Цвет соломенно-желтый Белок 0 г/л

Прозрачная Сахар 0

Реакция кислая Уробилин (-)

Уд. вес 1,025 Желч. пигменты (-)

Лейкоциты 5-8 в поле зрения

Эритроциты свеж. 0-1 в поле зрения

Эпителий плоский 1-4 в поле зрения

**Анализ крови на RW** – отрицательный

**Обзорная и Экскреторная урография.**

На урограммах (стоя) правая почка 10х5 см, расположены ниже нормы на 3см. Лоханка 3х2 см, напряжена. Чашечки до 10см деформированы. Лоханка и Мочеточник не изменен. Левая почка 12х6см, расположена обычно. Мочевой пузырь обычный.

Заключение: Признаки двустороннего хронического пиелонефрита с расширением и деформацией чашек слева, лоханки справа. Нефроптоз справа 1степени.

**УЗИ почек.**

Правая почка :размеры 113х52см, подвижность сохранена, контуры ровные, паренхима 17мм, обычной эхогенности, в средней чашечке эхоплотность 4мм, ЧЛС не расширена.

Левая почка: размеры 115х52см, подвижность сохранена контуры ровные, паренхима 18мм, ЧЛС без изменений.

**План лечения**

1. Диета – стол N 7.
2. Режим палатный.
3. Медикаментозная терапия.
4. Антибиотики.
5. Уросептики.
6. Спазмолитики.
7. Уролитики.
8. Симптоматические лекарственные средства.

**Клинический диагноз и его обоснование:**

Хронический пиелонефрит, поставлены на основе:

1. **Жалоб** на постоянную ноющую боль в правой поясничной области, иррадиирующую в пах и усиливающуюся при физической нагрузке. Температура тела 37,7С.

**2. Данных анамнеза**: Считает себя больной с --------, когда впервые появились острые, интенсивные, непрерывные, тянущие боли в правой поясничной области.

**3. Данных физикального обследования: Поясничная область.** Симптом поколачивания (с-м Пастернацкого) положительный. **Надлобковая область.** Над лоном определяется тимпанический звук.

**Пальпация:** При глубокой пальпации лежа пальпируется правая почка. Пальпация болезненна. Нарушение мочеиспускания. Учитывая основные жалобы больной можно сделать о том, поражена правая почка.

**4. Лаб. методов:** лейкоцитоз в крови.

**5. Инструментальных методов: УЗИ И УРОГРАФИИ.**

Правая почка: размеры 113х52см, подвижность сохранена, контуры ровные, паренхима 17мм, обычной эхогенности, в средней чашечке эхоплотность 4мм, ЧЛС не расширена.

Левая почка: размеры 115х52см,подвижность сохранена контуры ровные, паренхима 18мм, ЧЛС без изменений.

На урограммах 7-15-20 (стоя) правая почка 10х5 см, расположены ниже нормы на 3см. Лоханка 3х2 см, напряжена. Чашечки до 10см деформированы. Лоханка и Мочеточник не изменен. Левая почка 12х6см, расположена обычно. Мочевой пузырь обычный.

**Заключение:** Признаки двустороннего хронического пиелонефрита с расширением и деформацией чашек слева, лоханки справа. Нефроптоз справа 1степени.

**Дневник наблюдения**

Первый день курации:-------------.

Ч.с.с. 78

АД 120/70

Ч.д.д 20

Утром ю 37.5

Вечером 37,8

Состояние удовлетворительное. Жалобы: слабость, головная боль, боль в правой поясничной области. Кожный покров обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык суховат, с белым налетом. Живот мягкий, не вздут, в акте дыхания участвует, при пальпации безболезненный. Мышцы не напряжены. Проводится антибактериальная терапия. Диета N7,палатный режим. Процедуры ЛФК.

Второй день курации: ----------.

Ч.с.с. 78

АД 120/70

Ч.д.д 20

Утром ю 37.5

Вечером 37,8

Состояние удовлетворительное. Жалобы: слабость, головная боль, боль в правой поясничной области. Кожный покров обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык суховат, с белым налетом. Живот мягкий, не вздут, в акте дыхания участвует, при пальпации безболезненный. Мышцы не напряжены. Проводится антибактериальная терапия. Диета N7,палатный режим. Процедуры ЛФК.

**Эпикриз**

Ф.И.О.– ---------------------------

Возраст – 20 лет;

Профессия – ------------------------

Место жительства – ------------------------------

Дата и час поступления – ---------------------------;

Предварительный диагноз – О. пиелонефрит.

Клинический диагноз – Хр. пиелонефрит

Дата курации – ------------------------------------г.;

Больная поступила в отделение нефрологии ---------------. В больницу доставлена бригадой скорой помощи. Жалобы на постоянную ноющую боль в правой поясничной области, иррадиирующие в пах, усиливающиеся при нагрузке. Постоянно беспокоят приступы тошноты и рвоты. Температура тела 37,7С. В результате обследования: ОАМ, УЗИ почек, обзорной и экскреторной урографии, был поставлен диагноз Обострение правостороннего хр. пиелонефрита с осложнением нефроптоз 1степени.

На фоне проведенного комплексного лечения состояние больной с положительной динамикой, приступ почечной колики купирован, общее состояние больной улучшилось, нормализовалось самочувствие и она выписана из стационара в удовлетворительном состоянии с рекомендациями.

1. Динамическое медикаментозное лечение.
2. Антибиотики.
3. Уросептики.
4. Спазмолитики.
5. Уролитики.
6. Симптоматические лекарственные средства.
7. Дозирование физической нагрузки.
8. Соблюдение диеты с исключением легкоусвояемых углеводов.
9. Еженедельное посещение в течение месяца нефролога по месту жительства.