1. **Фамилия, имя и отчество**
2. **Возраст** 43 года
3. **Пол** мужской
4. **Дата поступления**
5. **Профессия:**
6. **Клинический диагноз:** Мочекаменная болезнь левой почки. Опухоль мочевого пузыря.

***Жалобы при поступлении*:**

На тупые ноющие боли в области поясницы.

***Anamnesis Morbi:***

В конце февраля 2008 года впервые возникла тупая боль в поясничной области слева, обследовался в поликлинике по месту жительства. При ультразвуковом исследовании был выявлен камень левой почки, случайной находкой явилось обнаружение образования мочевого пузыря. Поступил в клинику урологии ММА для обследования и определения тактики лечения

***Anamnesis Vitae:***

Рос и развивался соответственно возрасту. Туберкулез, гепатит, малярию – отрицает. Контакт с вредным производством также отрицает. В 1991 году было произведена операция по поводу геморроидальных узлов, в послеоперационном периоде возникла острая задержка мочеиспускания, произведена однократная катетеризация, после чего мочеиспускание восстановилось. Женат. Есть ребенок.

Наследственный анамнез: не отягощен

Материально-бытовые условия: хорошие

Вредные привычки: курение, около 1 пачки в день.

Аллергологический анамнез: не отягощен

***Status Praesens:***

Общее состояние: удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное.

Выражение лица: спокойное.

Нарушение осанки не выявлено, походка не нарушена.

Телосложение правильное. Конституция нормостеническая

Кожные покровы: обычной окраски, чистые, сухие, тургор не снижен.

Ногтевые пластинки нормальной прозрачности, поверхность ровная. Рост волос не нарушен.

Видимые слизистые оболочки: бледно-розовый окраски, чистые, влажные

Подкожная клетчатка: распределена равномерно.

Лимфатическая система.: лимфоузлы не увеличены, безболезненные при пальпации, не спаяны между собой и с кожей. Отеков и пастозностей нет.

Мышечная и костно-суставная система. Костно-мышечный аппарат без видимых изменений, мышцы безболезненны. Суставы имеют нормальную конфигурацию; припухлости, деформации, безболезненности при пальпации, покраснения кожных покровов в области суставов, изменений околосуставных тканей не наблюдается. Болевые ощущения, хруст и крепитация при движениях отсутствуют.

**Система дыхания:.**

1. *Форма* грудной клетки – обычная.

2. *Частота дыхания* **–** 16 движ/мин, равномерное участие в дыхании обеих половин грудной клетки, тип дыхания **–** брюшной. Дыхание нормальной глубины, ритмичное.

*3. Пальпация грудной клетки*: болевые точки не выявлены, эластичная, голосовое дрожание в симметричных участках **–** одинаковой силы, не усилено.

*4. Сравнительная перкуссия*: над передними, боковыми, задними отделами грудной клетки в симметричных участках перкуторный звук одинаковый, легочный.

*5. Топографическая перкуссия легких:* соответствует норме

*6*. *Аускультация легких*: при аускультации над легочными полями справа и слева дыхание везикулярное. Дыхание проводится во все отделы легких. Хрипы не выслушиваются. Шум трения плевры, крепитация не выслушиваются.

**Сердечно-сосудистая система:**

1. *Осмотр грудной клетки,* сосудов шеи - видимой пульсации нет

Пальпация верхушечного толчка – не пальпируется

2. *Перкуссия сердца:* границы относительной и абсолютной тупости сердца в норме*.*

3. *Аускультация сердца:* тоны ясные, ритмичные, соотношение сохранено

4. *Аорта и сосуды*: видимой пульсации аорты, расширения вен — не обнаружено

*5.Пульс*: на лучевой артерии – ритмичный, частота — 70 уд/мин, умеренного напряжения и наполнения, одинаковый на обеих руках, стенка сосуда эластичная.

– на тыльных артериях стоп - пульсация сохранена

6. *Артериальное кровяное давление*: 120/80 мм.рт.ст на правой руке и 120/80 мм.рт.ст на левой руке.

**Пищеварительная система:**

1. *Живот* – не увеличен, развитие подкожно-жировой клетчатки — умеренное. При поверхностной пальпации болезненности нет, тонус брюшных мышц умеренный, дыхательные движения обеих половин брюшной стенки симметричные, видимой перистальтики нет, активно участвует в акте дыхания

2. *Желудок:*

Видимой перистальтики – нет

3. *Кишечник:* все области кишечника, доступные пальпации (слепая кишка; восходящий, поперечно-ободочный и нисходящий отделы толстого кишечника, сигмовидная кишка) при исследовании – эластичные, безболезненные, расположены правильно.

4. *Поджелудочная железа* не пальпируется

5. *Печень:*

Размеры печени по М.Г.Курлову:

– от верхней границы по срединноключичной линии до нижней 9,5см

– от основания мечевидного отростка до нижней границы по срединной линии 9 см

– от основания мечевидного отростка до левой границы 8 см

*6.Желчный пузырь —* не пальпируется, что соответствует норме.

**Селезенка:**

Не пальпируется. Перкуторно размеры длинника селезенки – 12 см, поперечника – 5 см.

**Мочеполовая система:**

Симптом Пастернацкого (поколачивания) – отрицательный.

Пальпация почек – не пальпируются.

Дизурические явления – не выявлены.

**Нервная система и органы чувств:.**

Интеллект - не снижен.

Настроение – устойчивое.

Реакция на окружающее - адекватная, без раздражительности.

Головные боли, головокружение - не отмечено.

Сон – глубокий.

Речь - без нарушений.

Координация движений – сохранена.

При исследовании черепно-мозговых нервов, двигательной и рефлекторной сфер патологических изменений не выявлено. Нарушений чувствительности не отмечается.

Органы чувств: слух, обоняние – без отклонений, зрение – удовлетворительное.

**Эндокринная система:**

Щитовидная железа - не увеличена

***Status localis***

Поясничная область не изменена. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Надлобковая область при пальпации безболезненная. Мочевой пузырь пальпаторно и перкуторно не определяется. Наружное отверстие уретры находится в типичном месте, не гиперемировано, выделений нет. Головка полового члена не гиперемирована, открыта. Мошонка не увеличена, пигментирована, складчатость сохранена. Яички в мошонке, размерами 3,5 х 4,0 см, эластической консистенции, безболезненные при пальпации. Придатки не увеличены, безболезненные при пальпации. Мочеиспускание не учащено, не затруднено. Моча желтая.

PER PECNUM: простата не увеличена, безболезненная, гладкая, плотно-эластическая. Семенные пузырьки не увеличены. Слизистая прямой кишки над железой смещаема. Парапростатическая клетчатка не инфильтрирована.

***Предварительный диагноз:***

На основании жалоб, анамнеза и данных внешнего осмотра можно предположить, что у данного пациента опухоль мочевого пузыря, мочекаменная болезнь левой почки.

***План обследования:***

* Общий анализ крови
* Биохимический анализ крови
* Общий анализ мочи
* Реакция Вассермана.
* Реакция на HBs АГ.
* Реакция на анти – HC АТ.
* Реакция на антитела к ВИЧ.
* Рентгенологическое исследование органов грудной клетки
* ЭКГ
* Обзорная рентгенография мочеполовой системы
* Анализ мочи по Нечипоренко
* Проба по Зимницкому
* 3х ст. проба
* Анализ секрета простаты
* УЗИ органов мочеполовой системы
* ТРУЗИ
* УЗИ органов брюшной полости
* Радиоизотопное исследование функции почек
* Радиоизотопное исследование костей всего скелета
* Спиральная компьютерная томография или магнитно-резонансная томография
* Урофлоуметрия
* Цистоскопия + биопсия

**Данные лабораторно-инструментального обследования**

***Общий анализ крови***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Результат** | **Норма** | **Единицы измерения** |
| Гемоглобин(HGB) | 142,6 | 120-160 | Г/Л |
| СОЭ | 42 | 1-10 | Мм/ч |
| Лейкоциты(WBC) | 7,04 | 4-9 | \*10^9/Л |
| Эритроциты(RBC) | 4,77 | 3,90-6,50 | \*10^12/Л |
| Средний объем эритроцитов(MCV) | 93,2 | 76,0-96,0 |  |
| Среднее содержание гемоглобина в эритроците(MCH) | 29,89 | 27,0-32,0 | % |
| Среднее содержание гемоглобина в крови(MCHC) | 32,09 | 30,0-35,0 | % |
| Тромбоциты(PLT) | 190 | 180-320 | \*10^9/Л |

***Коагулограмма***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Результат** | **Норма** | **Единицы измерения** |
| АЧТВ | 1,32 | 0,75-1,25 |  |
| Фибриноген | 2,99 | 1,8-4,0 | г/л |
| ТВ | 31 | 27-33 | сек |

***Биохимический анализ крови***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Результат** | **Норма** | **Единицы измерения** |
| Общий белок | 6,8 | 6,5-8,5 | г/дл |
| Креатинин | 12 | 4,5-13,0 | мг/л |
| Альбумин | 4,5 | 3,5-5,0 | г/дл |
| Глюкоза | 5,3 | 3-6,1 | Ммоль/л |
| Азот мочевина | 16 | 10-20 | Мг/дл |
| Мочевая кислота | 4,0 | 2,5-7,0 | Мг/дл |
| Кальций | 2,34 | 2,1-2,6 | Ммоль/л |
| K | 4,70 | 3,5-5,0 | Ммоль/л |
| Na | 138,9 | 135-145 | Ммоль/л |

***Проба по Зимницкому***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Количество мочи | Плотность мочи |
| 3.00-6.00 | 150 | 1016 |
| 6.00-9.00 | 200 | 1018 |
| 9.00-12.00 | 100 | 1010 |
| 12.00-15.00 | 200 | 1018 |
| 15.00-18.00 | 150 | 1016 |
| 18.00-21.00 | 150 | 1016 |
| 21.00-0.00 | 100 | 1012 |
| 0.00-3.00 | 100 | 1010 |

***Общий анализ мочи***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Результат** | **Единицы измерения** |
| Эпителий | немного |  |
| Цвет | Соломенно-желтый |  |
| Прозрачность | Полная |  |
| Удельный вес | 1003 |  |
| Белок | нет | Г/Л |
| Глюкоза | не обнаружено | Ммоль/л |
| рН | 7,5 |  |
| Эритроциты | единичные в поле зр |  |
| Бактерии | немного |  |
| Лейкоциты | 1-2 в поле зр |  |
| Соли | Оксалаты-немного |  |

Реакция Вассермана

Отрицательная.

Реакция на HBs АГ

Отрицательная.

Реакция на анти – HC AT

Отрицательная.

Реакция на антитела к ВИЧ

Отрицательная.

***КТ органов брюшной полости***

Печень нормальных размеров, однородной структуры, обычной плотности. Внутрипеченочные желчные протоки и сосуды системы воротной вены не расширены. Желчный пузырь без особенностей.

Поджелудочная железа обычно расположена, нормальных размеров и формы, дольчатого строения. Контуры железы четкие, структура однородная, плотность обычная. Окружающая жировая клетчатка не изменена.

Определяется дополнительная правая почечная артерия, расположенная выше основной почечной артерии на 5 мм. Почки обычно расположены, нормальных размеров и формы с четкими контурами. Паренхима почек однородна, обычной плотности. В верхней чашечке левой почки определяется микролит размером 2мм, в средней чашечке – 3мм. Чашечно-лоханочная система справа расширена. Слева определяется неравномерное расширение мочеточника до 5-8 мм до нижней трети. В нижней трети левого мочеточника на расстоянии около 20 мм от устья определяется конкремент размером 4,5 мм плотностью 600 ед.Н. В отсроченную фазу контрастирования ЧЛС почек и мочеточников на всем протяжении, в том числе ниже уровня конкремента, заполнены контрастным препаратом. По задней стенке мочевого пузыря определяется экзофитное образование размером 8,5х7мм с нечеткими неровными контурами, накапливающее контрастный препарат в паренхиматозную фазу.

Селезенка, надпочечники без особенностей. Забрюшинные лимфоузлы не увеличены. Аорта, нижняя полая вена не изменены.

*Заключение:* Образование мочевого пузыря. Мочекаменная болезнь. Конкременты левой почки и левого мочеточника.

***Остеосцинтиграфия***

На сцинтиграммах всего тела, выполненных в передней и задней прямых проекциях, отчетливо визуализируется включение пирофосфата в костные структуры. Накопление индикатора достаточной интенсивности, в парных костных образованиях симметричное. Распределение радиофармпрепарата соответствует возрастной норме. Зоны разрежения костной ткани или очаги патологической гиперфиксации индикатора не выявлены.

Остаточная радиоактивность в почках и мочевыводящих путях соответствует времени исследования. Атипичная фиксация РФП в паренхиматозных органах и мягких тканях не отмечена.

*Заключение:* Признаки очагового поражения костей не выявлены.

***Рентгенография органов грудной клетки***

В легких эмфизема, умеренно выраженный интерстициальный фиброз. Корни структурные, плевральные синусы свободные, диафрагма уплощена, расположена на уровне 6-7 ребер.

Сердце в размерах не увеличено, аорта удлинена в дуге.

***УЗИ органов мочевой системы***

*Правая почка:* с четкими, ровными контурами, размером 14,5х7,5 см, паренхима однородная, толщиной 1,7 см, подвижность – 2,0 см. Дилатации чашечно-лоханочной системы нет. Патологических образований нет.

*Левая почка:* с четкими, ровным контуром, размером 13,5х7,0 см, паренхима однородная, толщиной 1,7 см, подвижность – 2,0 см. Дилатации чашечно-лоханочной системы нет. В средней чашечке – гиперэхогенное образование с акустической дорожкой размером до 5 мм.

*Мочевой пузырь:* с четкими, ровными контурами, содержимое однородное, анэхогенное. По задней стенке мочевого пузыря определяется гиперэхогенного образование без акустической дорожки, размером до 1,0 см, неподвижное при перемене положения тела. Остаточной мочи нет.

*Предстательная железа:* с четким, ровным контуром, размером 3,5х3,0х3,2 см, объем 34,8 см3, неоднородной эхоструктуры за счет гиперэхогенных очагов, расположенных парауретрально.

***Клинический диагноз и его обоснование:***

***Основное заболевание*:** МКБ левой почки. Опухоль мочевого пузыря.

На основании жалоб (тянущие боли в поясничной области), анамнеза (в конце февраля 2008 года при УЗ исследовании были обнаружены микролиты в левой почке), а также основываясь на лабораторно-инструментальных данных (***КТ***: в верхней чашечке левой почки определяется микролит размером 2мм, в средней чашечке – 3мм. Чашечно-лоханочная система справа расширена. Слева определяется неравномерное расширение мочеточника до 5-8 мм до нижней трети. В нижней трети левого мочеточника на расстоянии около 20 мм от устья определяется конкремент размером 4,5 мм плотностью 600 ед.Н., *УЗИ*: в средней чашечке – гиперэхогенное образование с акустической дорожкой размером до 5 мм.) можно поставить диагноз: ***МКБ левой почки.***

***Опухоль мочевого пузыря*** можно поставить также на основании такого высоко информативного исследования, как *КТ:* по задней стенке мочевого пузыря определяется экзофитное образование размером 8,5х7мм с нечеткими неровными контурами, накапливающее контрастный препарат в паренхиматозную фазу. Также этот диагноз подтверждает УЗ исследование (по задней стенке мочевого пузыря определяется гиперэхогенного образование без акустической дорожки, размером до 1,0 см, неподвижное при перемене положения тела). Профессия больного (водитель) также является предрасполагающим фактором к такому заболеванию, как опухоль мочевого пузыря.

***Дифференциальный диагноз***

Дифференциальную диагностику опухоли **мочевого пузыря** следует проводить с хроническими воспалительными процессами в мочевом пузыре: туберкулезом, простой язвой, эндометриозом мочевого пузыря, хроническим геморрагическим циститом, а также с опухолеподобными поражениями. Туберкулезные гранулемы или туберкулезные язвы сочетаются со специфическими изменениями почки и мочеточника, а в моче находят микобактерии. Простая язва мочевого пузыря отличается отсутствием инфильтративного роста. При малакоплакии обнаруживают тельца Михаэлиса-Гутмана.

**Мочекаменную болезнь** необходимо дифференцировать со следующими болезнями: острый аппендицит, острый холецистит, прободная язва желудка, острая непроходимость тонкой кишки, острый панкреатит.

В данном случае нельзя поставить диагноз острый аппендицит, т.к. эта болезнь развивается постепенно, начинается с повышения температуры тела и болей в эпигастральной, а затем в подвздошной области, тошноты и рвоты. Пульс учащен, выражены симптомы Ровзинга и Щеткина-Блюмберга. Все это отсутствует у данного больного, следовательно, это не аппендицит.

Также нельзя поставить диагноз острый холецистит, отличительной чертой которого являются сильные боли в правом подреберье, которые возникают внезапно, иррадиируют в правую лопатку, правую надключичную ямку. Имеется напряжение мышц передней брюшной стенки. Желчный пузырь

увеличен.

Прободную язву желудка отличают сильные, "кинжальные", боли в эпигастральной области, которые возникают внезапно в момент перфорации. Сопровождается перитонитом. Больной лежит неподвижно, брюшная стенка доскообразно напряжена.

Нельзя поставить диагноз острая непроходимость тонкой кишки, т.к. она начинается внезапно с сильных схваткообразных болей в животе, задержки стула и газов, вздутия живота, рвоты.

Острый панкреатит проявляется сильными болями в эпигастральной области, иррадиирующими в спину, плечо, подреберье и быстро приобретающими характер опоясывающих. Наблюдается рвота. Общее состояние тяжелое, но температура тела нормальная. Содержание диастазы в крови и моче повышено.

***Лечение:***

Лечение *опухоли мочевого пузыря*: хирургическое удаление образования. Консультация онколога для назначения химио- или лучевой терапии.

Лечение *МКБ левой почки*

* Фармакотерапия:

Спазмолитики и спазмоанальгетики

Растительные препараты

Уралит У

Милурит

НПВС

* Хирургическое:

Дистанционная ударно-волновая литотрисия

* Рекомендации:

Ограничить потребление продуктов с высоким содержанием пуриновых соединений, например, мясные блюда, бобовые, кофе, шоколад, какао. Санаторно-курортное лечение.