Алтайский государственный медицинский университет

Кафедра урологии и нефрологии

Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор неймарк А.И.

Преподаватель: к.м.н. ассистент Музалевская И.И.

Куратор: Конкин А.Ю. 427гр.

# История болезни

## **Больной: ФИО19лет.**

**Клинический диагноз:**

**Мочекаменная болезнь, почечная колика слева.**

### Барнаул 2006г.

**Паспортные данные:**

Ф.И.О.:

Возраст: 19лет.

Место жительства: г.Барнаул,

Место работы: АГУ студент 3го. курса

Семейное положение: холост.

Дата поступления в больницу:10.02.2006г.

Дата курации: 14.02.2006г.

Клинический диагноз: Мочекаменная болезнь, почечная колика слева.

###### Жалобы:

На момент курации больной предъявляет жалобы на учащенное мочеиспускание.

На момент поступления: интенсивные ноющие боли в левой поясничной области, боли в пахово-подвздошной области, тошноту, рвоту, учащенные позывы на мочеиспускание, повышение температуры тела до 38°С.

# Anamnesis morbi:

Больным себя считает с 07.02.06. когда через сутки после принятия горячей ванны почувствовал учащенные позывы на мочеиспускание. Мочи каждый раз выделялось не более 15-20мл. За медицинской помощью не обращался. 10.02.06. около 1 часа ночи почувствовал сильную боль, в поясничной области слева иррадиирующую в паховую область. Тошноту, рвоту до 7 раз за ночь приносящую облегчение. Около 3х часов ночи вызвали «скорую помощь», после оказанной помощи (в/м р-р папаверина, 1 таб. «Кетанов» внутрь + самостоятельно принял 1таб. Но-шпа ) почувствовал облегчение. Утром 10.02.06. обратился в поликлинику по месту жительства. Был направлен в ГБ № 11 для обследования и лечения.

# Anamnesis vitae

Родился 1986 году. Рос и развивался нормально, в умственном и физическом развитии от сверстников не отставал.

Травм не было.

Операции: тонзилэктомия, аденэктомия.

Гемотрансфузий не проводилось.

Эпидемический анамнез: туберкулёз, болезнь Боткина, венерические заболевания отрицает.

Наследственный анамнез не отягощен.

Вредных привычек нет

Аллергологический анамнез: непереносимость лекарственных средств, бытовых веществ и пищевых продуктов не отмечает.

# Status praesens communis

Общее состояние больного удовлетворительное, сознание ясное. Положение больного в постели активное. Выражение лица спокойное, поведение обычное, эмоции сдержаны. Осанка и телосложение правильное. Конституция нормостеническая. Рост больного 182см, вес 62кг. Кожные покровы , температура и влажность в норме. Тургор кожи не снижен. Подкожно жировая клетчатка выражена умеренно. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, патологических изменений не выявлено. Периферические лимфоузлы не увеличены.

**Органы дыхания:**

Частота дыхания 16 дыхательных движений в минуту, дыхание ритмичное. Носовое дыхание не затруднено. Голос не приглушен. Грудная клетка нормостенического типа, обе половины симметричны, в акте дыхания участвуют одинаково.

При пальпации грудной клетки температура кожи на симметричных участках одинаковая, болезненность не выявлена. Резистентность не изменена, голосовое дрожание одинаково проводится в обеих половинах грудной клетки.

Аускультативно: выслушивается везикулярное дыхание по всем точкам. Хрипов нет.

**Сердечно-сосудистая система:**

Пульс 82 удара в минуту, ритмичный. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии.

Границы сердца в норме.

Аускультативно: тоны сердца ясные ритмичные, шумов нет.

ЧСС 82 уд/мин, артериальное давление 130/90 мм рт. ст.

**Система пищеварения:**

При осмотре ротовой полости язык влажный, розовый.

Аппетит удовлетворительный. Отрыжки, изжоги, тошноты, рвоты нет.

Стул не изменен, регулярный.

Область живота симметрична, передняя брюшная стенка принимает участие в акте дыхания.

Пальпация: живот при пальпации мягкий, незначительная болезненность в проекции мочеточников напряжения передней брюшной стенки нет. грыжевых ворот нет, симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный.

При перкуссии передней брюшной стенки выслушивается тимпанический звук, в области печени и селезенки - бедренный звук. Размеры печени по Курлову: 9, 8, 7 см. Нижний край печени не выходит из под края реберной дуги. Поверхность ровная, гладкая.

Желчный пузырь не пальпируется. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не пальпируется.

**Нейроэндокринная система:**

Сознание больного ясное. Чувствительность не изменена. Вторичные половые признаки по мужскому типу. Щитовидная железа не увеличена, безболезненна при пальпации.

# Status localis

**Мочевыделительная система:**

Поясничная область симметричная, гиперемии, отеков, рубцов, припухлостей нет. Почки не пальпируются. Область левой почки умеренно болезненна. Наружные половые органы сформированы правильно, развитие по мужскому типу. Признаков воспаления нет. Пальпация области проекции мочеточников умеренно болезненна. Мочевой пузырь, над лоном не выступает. Симптом поколачивания по 12-му ребру слабо положительный слева. Мочеиспускание безболезненное, 8-10 раз в день.

Осмотр прямой кишки: палец введен в прямую кишку свободно, простата 3х2 см. эластичной консистенции, гладкая, безболезненная, контуры четкие, междолевая борозда выражена.

**Клинический диагноз**

На основании жалоб больного и анамнеза заболевания: с 7.02.06. интенсивные ноющие боли в левой поясничной области, боли в пахово-подвздошной области, тошноту, рвоту, учащенные позывы на мочеиспускание, повышение температуры тела до 38

Данных объективного обследования: Область левой почки умеренно болезненна. Пальпация области проекции мочеточников умеренно болезненна.. Симптом поколачивания по 12-му ребру слабо положительный слева. Мочеиспускание безболезненное, 8-10 раз в день.

Можно поставить предварительный диагноз:

Мочекаменная болезнь, почечная колика слева.

**План ведения**

1.R-лабораторное обследование

2.УЗИ почек

3.В/в рография

4.Консервативная терапия направленная на изгнание камня

**ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ДРУГИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

1. Общий анализ крови от 13.02.06г.

Гемоглобин - 142 г/л

Эритроциты – 5.0

Лейкоциты – 11.1

Эозинофилы - 1%

Палочкоядерные - 2%

Сегментоядерные - 79%

Лимфоциты - 17%

Моноциты - 1%

2. Исследование крови на RW и ВИЧ от 13.02.06г.

Результат отрицательный.

3. Исследование мочи от 13.02.06г.

Белок - отрицательно

Эпителиальные клетки плоские – 1- 2 в поле зрения

Лейкоциты – 3-4 в поле зрения

Эритроциты-20-25 в поле зрения

4.Биохимические исследования крови:

Общий билирубин -17,0 мг %

Прямой билирубин –4,0 мг %

Непрямой билирубин –13,0 мг %(до 5.2)

Глюкоза-4.9 мк/моль

Мочевина 5.1

Креатинин 0.087

Коагулограмма:

Фибриноген –3.4г\л

Протромбиновое время- 16сек. к 12сек.

**Рентгенологическое обследование:**

На обзорной R-грамме в проекции мочевыделительной системы конкременты не определяются.

**Заключительный диагноз**

На основании жалоб больного и анамнеза заболевания: с 7.02.06. интенсивные ноющие боли в левой поясничной области, боли в пахово-подвздошной области, тошноту, рвоту, учащенные позывы на мочеиспускание, повышение температуры тела до 38

Данных объективного обследования: Область левой почки умеренно болезненна. Пальпация области проекции мочеточников умеренно болезненна.. Симптом поколачивания по 12-му ребру слабо положительный слева. Мочеиспускание безболезненное, 8-12 раз в день.

Данных лабораторного обследования: Гематурия.

Можно поставить заключительный диагноз: Мочекаменная болезнь, почечная колика слева.

**Дифференциальная диагностика**

Проводят с прободной язвой желудка: острые «кинжалообразные» боли в эпигастрии. Бледность кожных покровов, рвота, как правило, с примесью «кофейной гущи». Симптомы раздражения брюшины резко положительные. Перкуторно над верхними отделами живота тимпанит.

С острым панкреатитом: боли носят постоянный опоясывающий характер. Температура длительное время может оставаться нормальной. Резкое повышение диастазы крови и мочи.

**Лечение**

Обильное питье до 2-2.5л в сутки

АВИСАН (Аvisanum).

внутрь по 0, 05- 0, 1 г (1 - 2 таблетки) 4 раза в день после еды. В течении 10 дней.

ФУРОСЕМИД ( Furosemidum ).

по 0,04 г (40 мг = 1 таблетке) 1 раз в день (утром)

Баралгин 5%-5мл.в/м на ночь

Фурадонин 0.05-4раза в день внутрь.