Московская медицинская академия им.И.М.Сеченова

Кафедра факультетской терапии

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Выполнил:

Проверил:

##### ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

**Дата и время поступления в стационар**

**Ф.И.О.:**

**возраст:** 23 года

**семейное положение:** замужем

**профессия:** Врач

**место жительства:** г. Тула

##### Жалобы при поступлении

* Больная предъявляет жалобы на ноющую боль в поясничной области слева, иррадиирующую в левую подвздошную область.
* Повышение температуры до 38,50 С с ознобом, двухкратную рвоту.
* Слабость, чувство разбитости.

**Anamnesis morbi**

 Больной себя считает с 14.10.01, когда вечером появилась ноющая боль внизу живота, дизурии не было. В связи с уменьшением боли к ночи, за медицинской помощью не обращалась. Утром 15.10.01 появилась резкая боль в левой поясничной области, иррадиирующая в подвздошную область, сопровождавшаяся повышением температуры до 38,5˚С, ознобом. Консультирована урологом по месту работы, был заподозрен острый левосторонний пиелонефрит. В анализе мочи: лейкоциты: 135-200 в п/зр. В связи с чем экстренно госпитализирована в клинику ММА для дальнейшего обследования и лечения.

**Anamnesis vitae**

Больная родилась в 1978 году 1-м ребенком в семье. Росла и развивалась соответственно возрасту. В психическом и физическом развитии от сверстников не отставала. С семи лет пошла в школу, учеба давалась легко. После школы получила высшее медицинское образование. В настоящее время работает врачом в ММА им. Сеченова.

Семейный анамнез: Замужем с 19 лет, детей не имеет. В данный момент проживает с мужем. Жилищные и материальные условия больную удовлетворяют. Питание регулярное, четырех разовое, полноценное, домашнее.

Аллергологический анамнез: Аллергических реакций на лекарственные препараты не выявлено.

Вредные привычки: Со слов больной наркотики не употребляет, алкоголь употребляет умеренно, не курит.

Эпидемиологический анамнез: Сифилисом и другими венерологическими болезнями не болела. На диспансерном учете по поводу туберкулеза не состоит. Малярией, брюшными и сыпным тифом не болела и с больными контакта не имела. Донором не является. Прямых переливаний крови, а также гемотрансфузий консервированной крови за последние полгода не имела. За последние 3 месяца эпидемиологически неблагополучные регионы не посещала.

Акушерско-гинекологический анамнез: менструации с 13 лет, по 4-5 дней через 28-32 дня, регулярные, безболезненные. Половая жизнь с 16 лет. Беременностей нет. С 2000 г. (22 года) – страдает хроническим сальпингоофоритом. Проведено лечение антибиотиками с положительной динамикой.

Наследственность: Отец – мочекаменная болезнь. Сестра – пиелонефрит. Туберкулезом, гепатитом ни кто из родственников не болел.

**Перенесенные заболевания:**

Перенесла следующие детские болезни: Ветрянка, краснуха. В детстве отмечает частые тонзиллиты.

1987 г. – грыжесечение по поводу паховой грыжи.

1989 г. – аппендэктомия.

1997 г. – лимфаденэктомия шейных лимфоузлов справа (подозрение на лимфогранулез).

**Status praesens**

На момент осмотра общее состояние больной удовлетворительное. Положение в кровати – активное. В сознании, ориентирована, на контакт идет охотно. Нормостенической конституции. Температура тела 36,7  С.

**Состояние кожных покровов**

 Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски. Сыпи и пятнистости на коже не выявляется. Тургор кожи достаточный. Имеются послеоперационные рубцы: справа, на 2 см. ниже сосцевидного отростка, вдоль грудино-ключично-сосцевидной мышцы, имеется послеоперационный рубец длиной 4 см, без признаков воспаления; в правой подвздошной области имеется косой послеоперационный рубец длиной 6 см, без признаков воспаления; над паховым каналом справа имеется поперечный послеоперационный рубец длиной 4 см, без признаков воспаления. Расчесы, кровоизлияния, телеангиэктазии отсутствуют. Дермографизм белый, нестойкий. Ногти овальной формы, расслоения не имеют. Сосудистое пятно при надавливании на ногтевые ложа исчезает быстро. Волосяной покров равномерный, симметричный, соответствует полу. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, толщина кожно-жировой складки на лопатке 2 см. Визуально подкожно-жировые вены не выявляются.

###### Лимфатическая система

Жалоб нет. Визуально периферические лимфоузлы не выявляются. Затылочные, околоушные, подчелюстные, подбородочные, шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, бедренные, подколенные лимфатические узлы не пальпируются.

###### Мышечная система

Жалоб нет. Мышцы развиты удовлетворительно, симметрично, тонус сохранен. Атрофии и гипертрофии отдельных мышц нет.

###### Костная система

Жалоб нет. Телосложение пропорциональное. Деформации костей нет. Осанка правильная, походка без особенностей. Утолщения и неровностей надкостницы не обнаруживается. Стопы нормальные.

###### Суставы

Жалоб нет. Мелкие и крупные суставы в размере не увеличены. Кожа над ними не гиперемирована, пальпация безболезненна. Движения в суставах в полном объеме.

**Дыхательная система**

Жалоб нет. Дыхание через нос свободное с участием крыльев носа. Деформации костей носа не определяется. Акт дыхания осуществляется без вспомогательной мускулатуры, экскурсия равномерная по всей площади грудной клетки. Частота дыханий 18 в минуту. Тип дыхания грудной. Пальпация межреберных промежутков безболезненна. Движения половин грудной клетки синхронное. Дыхание ритмичное.

***Пальпация.***

Эластичность грудной клетки в пределах нормы. Болезненность в точках Валле по l. parasternalis, l. medioclavicularis. l. acillaris media, l. paravertebalis – отсутствует. Локальной болезненности и болезненности по ходу межреберий нет. Голосовое дрожание в симметричных участках в норме.

###### *Перкуссия.*

I Сравнительная.

В области над- и подключичных ямок, во всех межреберьях по l. medioclavicularis, l. acillars media, l. scapularis, в надлопаточной области, в межлопаточной и подлопаточной области справа и слева – ясный легочный звук.

II Топографическая

Верхушки правого и левого легкого выступают спереди над ключицей – 4 см. Высота стояния верхушек сзади – уровень остистого отростка VII шейного позвонка. Ширина перешейков полей Кренига: справа – 6 см., слева – 7 см.

**Нижние границы легких**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | **Справа** | Слева |
| l. parasternalis  | 4-е межреберье | - |
| l. medioclavicularis | 6-е ребро | - |
| l. acillaris anterior | 7-е ребро | 7-е ребро |
| l. acillaris media  | 8-е ребро | 8-е ребро |
| l. acillaris posterior | 9-е ребро | 9-е ребро |
| l. scapularis | 10-е ребро | 10-е ребро |
| l. paravertebralis | Остистый отросток 11 грудного позвонка | Остистый отросток 11 грудного позвонка |

**Подвижность нижнего края легких**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | **Справа** | Слева |
|  | на вдохе | на выдохе | сумма | На вдохе | На выдохе | сумма |
| l. medioclavicularis | 2 | 1,5 | 3,5 | - | - | - |
| l. acillaris media  | 3 | 2 | 5 | 3 | 2 | 5 |
| l. scapularis | 2 | 1,5 | 3,5 | 2 | 1,5 | 3,5 |

***Аускультация легких.***

При сравнительной аускультации над легкими на симметричных участках определяется везикулярное дыхание. При форсированном дыхании побочные дыхательные шумы (хрипы, крепитация, шум трения плевры) не выслушиваются.

**Сердечно-сосудистая система**

***Осмотр.***

1. Сосуды шеи:

сонные артерии: «пляски каротид» нет, симптом Мюссе – отрицательный.

яремные вены: набухание вен не наблюдаются, не пульсируют, симптом Плеша – отрицательный.

1. Осмотр области сердца: сердечный толчек и сердечный горб отсутствуют, вурхушечный толчек визуально не определяется, эктопической пульсацией и систолического втяжения сердечной области нет, во II межреберье справа и слева, в области яремной вырезки пульсации не выявляются.

Пальпации области сердца.

Верхушечный толчек пальпируется на 1,5 см. кнутри от среднеключичной линии. Сердечный толчек отсутствует. Эктопическая пульсация в области III межреберья, пульсация легочной артерии во II межреберье справа, аорты во II межреберье слева и в яремной ямке не пальпируются. Симптом «кошачьего мурлыканья» над верхушкой сердца, над аортой, над легочной артерией, и над 3-х створчатым клапаном отсутствует.

 Пульс на лучевой артерии определяется четко, ритмичный, достаточного наполнения и напряжения, частота – 86 в минуту. Пульсация на бедренной артерии четкая, без жесткого компонента. Пульсация на артерии dorsalis pedis dex. et sin. определяется четко.

***Аускультация сердца.***

Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные. ЧСС – 86 в минуту.

***Исследования сосудов.***

Видимые сосуды не изменены. Вены шеи, конечностей не расширены, не пульсируют, набуханий нет. Стенка артерии эластичная, симптом «жгута», «щипка» отрицательные. Артериальная пульсация пальпируется на доступных для пальпации артериях (общей сонной, височной, лучевой, плечевой, бедренной, подколенной, задней большеберцовой).

**Измерения артериального давления по Короткову:**

Левая рука: систолическое - 110 мм. рт. ст.

 диастолическое - 70 мм. рт. ст.

 пульсовое - 40мм. рт. ст.

Правая рука: систолическое - 110 мм. рт. ст.

 диастолическое - 70 мм. рт. ст.

 пульсовое - 40мм. рт. ст.

**Пищеварительная система.**

***Осмотр полости рта***

Слизистая оболочка внутренней поверхности ротовой полости розовой окраски; высыпания изъязвления отсутствуют, запах обычный. Десны нормальной окраски, не кровоточат. Язык суховат, не обложен.

Осмотр живота

Живот не вздут, округлой формы, участвует в акте дыхания, симметричен. Пупочное кольцо втянуто. Подкожные вены на передней поверхности живота не ярко выражены. Локальных выбуханий на передней стенки живота не определяется.

***Пальпация живота.***

*Поверхностная пальпация:*

Симптомов раздражения брюшины нет, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен. При поверхностной ориентировочной пальпации по Образцову и Стражеско над симметричными участками живот мягкий, безболезненный. При исследовании слабых мест передней брюшной стенки (пупочного кольца, апоневроза белой линии живота, паховых колец), грыжевых выпячивания не наблюдается.

*Глубокая методическая пальпация по Образцову-Стражеско-Василенко:*

Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде эластического цилиндра, с ровной поверхностью шириной 1,5 см, подвижная, не урчащая, безболезненная. Слепая кишка пальпируется в типичном месте в виде цилиндра эластической консистенции, с ровной поверхностью, шириной 2 см, подвижная, не урчащая, безболезненная. Поперечно-ободочная кишка не пальпируется. Желудок не пальпируется. Печень пальпируется на 1 см. ниже нижнего края реберной дуги (по правой среднеключичной линии), край печени мягкий, ровный, с гладкой поверхностью, слегка заостренный, легко подворачивающийся, безболезненный. Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в точке желчного пузыря отсутствует. Симптомы Мерфи, Ортнера, Захарьина, Василенко, Мерфи, Георгиевского-Мюсси, френикус - отрицательные. Селезенка не пальпируется.

***Аускультация живота.***

При аускультации кишечная моторика активная, шума плеска нет.

***Перкуссия живота***

Безболезненная, в латеральных каналах притупления не определяется, свободной жидкости в брюшной полости нет.

***Пальпация печени.***

Край печени острый, мягкий, ровный, с гладкой поверхностью, безболезненный, не выступает за край реберной дуги.

**Исследование желчного пузыря**

|  |  |
| --- | --- |
| Симптом Захарьина | Отрицательный |
| Симптом Василенко | Отрицательный |
| Симптом Образцова – Мерфи | Отрицательный |
| Симптом Ортнера | Отрицательный |
| Симптом Георгиевского – Мюсси | Отрицательный |

Локальной болезненности в зоне проекции желчного пузыря, пузырной точке, эпигастральной зоне, поджелудочно – желчепузырной точке, холедохо – панкреатической зоне, точке диафрагмального нерва не выявлено.

**Перкуссия селезенки**

|  |  |
| --- | --- |
| Верхняя граница | IX ребро |
| Нижняя граница | На уровне XI ребра |
| Передняя граница | Не выходит за левую реберно – суставную линию |

Размер селезенки 6x4 см. Пальпаторно не определяется.

***Пальпация поджелудочной железы.***

Пальпаторно поджелудочная железа не определяется. Болезненность при пальпации в зоне Шоффара и панкреатической точке Дежардена не отмечается. Симптом Мейо-Робсона отрицательный.

##### Мочеполовая система

Поясничная область визуально не изменена. Почки не пальпируются, при глубокой пальпации подвздошной области и левой поясничной области определяется болезненность. Бимануальный симптом острого пиелонефрита слабоположительный слева, справа отрицательный. Мочевой пузырь пальпаторно и перкуторно не определяется. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Моча визуально мутная, без примеси крови.

Per vaginum: наружные половые органы развиты правильно, наружное отверстие уретры не гиперемировано, в типичном месте. Влагалище не емкое, складчатость слизистой сохранена. Шейка матки при пальпации безболезненна, придатки и тело матки не пальпируется.

Per rectum: Перианальная область не изменена, сфинктер прямой кишки тоничен. Ампула прямой кишки свободна от каловых масс. На высоту указательного пальца патологических образований не выявлено.

**Эндокринная система**

Жалоб нет. При осмотре передней поверхности шеи изменений не отмечается. Симптомы Грефе, Кохера, Мебиуса, Дальримпля, Штельвага – отрицательные. Окружность шеи на уровне щитовидной железы спереди и остистого отростка VII шейного позвонка сзади – 39 см. При осмотре области щитовидной железы ассиметрии, отклонения трахеи, выпячивания, изменения вен не наблюдается. Щитовидная железа пальпаторно не определяется.

**Нервно-психическая сфера**

Больная правильно ориентирована в пространстве, времени, собственной личности. На контакт с врачем идет охотно. Интелект соответствует возрасту и образованию. Восприятие не нарушено, внимание не ослаблено. Память сохранена, поведение адекватное.

 Парезов и параличей нет. Тактильная и болевая чувствительность локальная и общая не нарушена. Менингиальных симптомов нет.

**План обследования больной:**

**Лабораторные и инсттрументальные методы исследования:**

1. **Общий и биохимический анализ крови. Анализ крови на RW, HBs-Ag, коагулограмма.**
2. **Общий анализ мочи. Анализ мочи по Нечипоренко.**
3. **Проба по Земницкому.**
4. **Посев мочи на флору с антибмограммой.**
5. **Ультразвуковое исследование почек, мочевого пузыря.**
6. **Экскреторная урография.**
7. **Консультация интернистом. ЭКГ.**
8. **Рентгенография органов грудной клетки.**
9. **Динамическая нефросцинтиграфия.**
10. **Эходоплерография сосудов почки.**
11. **Микционная цистиграфия.**

**Клинический анализ крови (15.10.01.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | Результаты | Норма | Ед. измерения |
| Гемоглобин | 132 | 120-160 | Г/л |
| Эритроциты | 4.1 | 4,2-5,4 | 10 /л |
| Цвет. Показатель | 0.95 | 0,85-1,1 |  |
| Гематокрит | 40,9 | 37-47 | % |
| Объем эритроцита | 83 | 75-99 | Мкм(3)  |
| Сод. гемоглобина в э. | 28,4 | 27,0-33,3 | пг |
| К-я гемоглобина в эр. | 33,65 | 30-38 | % |
| Объем эритроцита | 94,80 | 75-96 | фл |
| Диаметр эритроцита | 7.2 | 6,9-7,7 | Мкм |
| Тромбоциты | 165 | 180-320 | 10 /л |
| СОЭ | 10 | 2-15 | Мм/ч |
| Лейкоциты | 9,6 | 4,0-10,8 | 10 /л |
| Палочкоядерные | 2 | 1-6 | % |
| Сегментоядерные | 78,9 | 47-72 | % |
| Лимфоциты | 8,5 | 19-37 | % |
| Моноциты | 11 | 3-11 | % |
| Эозинофилы | 1 | 0,5-5 | % |

**Анализ крови на определение Антител (ИФА) и HIV (ВИЧ) (15.10.01)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатели** | Результат |
| Реакция в ИФА | Отрицательно |

**Анализ крови – реакция Вассермана (15.10.01)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатели** | **Результат** |
| Микрореакция преципитации с кардиолипиновым антигеном | Отрицательно |

**Биохимический анализ крови (15.10.01.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | Результат | Норма | Ед. измерения |
| Общий белок | 7,8 | 6,0-8,0 | Г/% |
| Альбумин | 5,2 | 3,5-5,0 | Г/% |
| Креатинин | 0,9 | 0,7-1,4 | Мг/% |
| Билирубин общий | 1,1 | 0,1-1,0 | Мг/% |
| Билирубин прямой | 0,3 | 0,0-0,3 | Мг/% |
| Билирубин не прямой |  |  |  |
| Неорг. фосфор | 3,5 | 2,5-4,5 | Мг/% |
| Глюкоза | 93 | 80-120 | Мг/% |
| Азот мочевины | 13 | 10-20 | Мг/% |
| Мочевая кислота | 4,1 |  | Мг/% |

**Общий анализ мочи (16.10.01)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатели** | **Результаты** |
| Количество | 60мл |
| Цвет | Соломенно-желтая |
| Прозрачность | Неполная |
| Относительная плотность | 1020 |
| Прозрачность | Мутная |
| Реакция | Рн – 5,0 |
| Белок | 0,140% |
| Глюкоза | 17 ммоль/л |
| Ацетон | +Следы |
| Желчные пигменты | Отсутствуют |
| Уробилин | В N |
| Эпителиальные клетки | Много |
| Эпителиальные клетки полиморфные |  |
| Лейкоциты | 40-50 в п/зр. |
| Эритроциты | 1-2 в п/зр. |
| Цилиндры гиалиновые |  |
| Цилиндры зернистые |  |
| Клетки почечного эпителия |  |
| Соли |  |
| Слизь | Много |
| Бакиерии | Много |

**Исследование мочи по Нечипоренко (15.10.01)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1-я порция | 2-я порция | Норма |
| Реакция | Сл. кислая | Кислая |  |
| Белок | 0,155% | 0,140% |  |
| Количество | 30 | 60 |  |

Количество в 1 мл. мочи

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Лейкоциты | 218000 | 198000 | До 4000 |
| Эритроциты | 1000 | 1250 | До 1000 |
| Цилиндры | —— | —— | До 250 |

**Проба Зимницкого (15.10.01)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Количество | Плотность |
| 3.00-6.00 | 150 | 1021 |
| 6.00-9.00 | 200 | 1009 |
| 9.00-12.00 | 400 | 1006 |
| 12.00-15.00 | —— | —— |
| 15.00-18.00 | 250 | 1003 |
| 18.00-21.00 | 500 | 1005 |
| 21.00-00.00 | 150 | 1011 |
| 00.00-3.00 | Диурез 1400 |

**Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря (15.10.01)**

Правая почка: с четким ровным контуром, размером 11,5 на 5,5 см.

 Чашечно-лоханочная система не дилатирована. Толщина паренхимы 1,8 см. Подвижность почки в пределах нормы.

Левая почка: с четким ровным контуром, размером 12 на 5,5 см.

 Чашечно-лоханочная система не дилатирована. Толщина паренхимы 1,8 см. В проекции синуса определяется жидкостное образование размером до 1,5 см. Подвижность почки в пределах нормы.

Мочевой пузырь: с четким ровным контуром, патологических образований нет.

**Экскреторная урография от 15.10.01**

На обзорном снимке органов мочевой системы костно-суставной патологии не определяется. Контуры поясничных мышц – четкие, ровные в виде усеченного конуса. Контуры почки четко не определяются.

7-я минута: выделение контрастного вещества обеими почками своевременное . Правая почка с четкими ровными контурами, верхний полюс расположен на уровне поперечного отроска L1, нижний полюс на уровне нижнего края L3. Определяются все группы чашечек (верхние, средние, нижние), размерами 0,3-0,2-0,2 см. соответственно.

 Лоханка внутрипочечная расположена на уровне тела L2, размерами 2,2 на 2,0 см. лоханочно-мочеточниковый сегмент не изменен. Мочеточники определяются в верхней и средней трети, диаметром 0,3-0,5 см. соответственно.

 Левая почка с четким ровным контуром. Верхний полюс расположен на уровне тела ThXII, нижний полюс расположен на уровне нижнего края LIII. Чашечки отчетливо не определяются. Лоханка расположена на уровне тела LII, размерами 2,0 на2,2 см.

 Мочеточник определяется в средней и нижней трети 0,4 и 0,5 см соответственно.

15-я минута: справа картина соответствует аналогичной, описанной на 7-й минуте.

 Слева картина также соответствует вышеописанной на 7-й минуте. Мочеточник определяется в нижней трети. Определяется мочевой пузырь с четким ровным контуром, размерами 11,5 на 7,0 см. Нижний край располагается на уровне лонного сочленения.

**В проекции на животе:**

 Справа картина аналогичная описанной на 7-й минуте. Отчетливо определяются все группы чашечек.

 Слева картина также аналогична описана на 7-й минуте. Отчетливо определяются все группы чашечек (верхние, средние, нижние), размерами 0,2-0,2-0,2 см. соответственно.

**В боковой проекции ¾.**

Картина аналогична описанной на 7-й минуте. Справа мочеточник определяется в верхней и средней трети.

**Рентгенография грудной клетки. (25.05.01)**

 Легкие без выраженных изменений, корни структурные. Плевральные пазухи свободны. Диафрагма обычно расположена. Сердце и аорта в размерах не увеличены.

**Микционная цистоскопия (23.10.01)**

 В условиях рентген-кабинета после выполнения обзорного снимка органов мочевой системы; обработки наружного отверстия уретры раствором йодопирона, в мочевой пузырь введен катетер Фоля №14 Сh. По катетеру без давления введено контрастное вещество (разведение 40 мл 76% раствора урографина на 300 мл физраствора) в количестве 350 мл до хорошего позыва. Выполнен снимок.

Описание: Мочевой пузырь с четким, ровным контуром, размером 11×10 см., нижний край расположен на 0,5 см. ниже верхнего края лонного сочленения.

 Данных за пассивный рефлюкс нет. При натуживании и при мочеиспускании данных за активный рефлюкс нет.

**Консультация гинеколога:**

Жалобы на ноющие боли внизу живота периодического характера.

Mensis: с 11 лет по 4-7 дней через 28-32 дня умеренные, иногда болезненные.

С 1999 года отмечает тянущие боли внизу живота периодического характера.

2000 год – острые боли в области поясницы, затем переместились в низ живота, сопровождавшиеся Повышением температуры тела до 37,8 ºС, тошнотой, рвотой. Проведено лечение антибиотиками с положительной динамикой.

Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище не рожавшее, розового цвета, выраженная складчатость. Шейка матки циллиндрической формы, зияет до 2,5 см. Цервикальный канал округлой формы, вокруг него розовато-круглые изменения. Выделения из него слизистые, скудные. Тело шейки матки увеличено до 5-6 см. при пальпации несколько чувствительное. Придатки с обеих сторон не определяются, при пальпации безболезненные. Выделения из влагалища слизисто-белые в умеренном количестве.

Диагноз: Лейкоплакия шейки матки. Хронический сальпингофарит в стадии ремиссии. Спаечный процесс в малом тазу.

Рекомендовано:

1. Узи малого таза.
2. Мазки «С» и «V» на флору.
3. Мазки на STP-инфекции (ПЦР).
4. Расширенная кольпоскопия.

**Клинический диагноз:**

Учитывая жалобы больной, а также физикальное обследование и дополнительные лабораторные и инструментальные данные мною был выставлен следующий клинический диагноз:

 Острый левосторонний пиелонефрит.

**Обоснование клинического диагноза:**

 Диагноз ставится на основании жалоб больной: ноющая боль в поясничной области слева, иррадиирующая в левую подвздошную область, повышение температуры тела до 38,5 ºС, сопровождавшееся ознобом, рвотой, ухудшением общего самочувствия; данных физикального обследования: Болезненность при глубокой пальпации подвздошной области слева, положительный симптом Пастернацкого слева, бимануальный симптом острого пиелонефрита слабоположительный слева; лабораторных показателей: моча – лейкоцитурия (40-50- вп/зр.), бактериурия (~200 000 в 1мл.). Кровь – лейкоцитоз со сдвигом влево.

**Лечение:**

1. Фортум – 1,0×2 раза в/в.
2. Метрогил – 1,0×2 раза в/в.
3. Диклофенак100 – н/н.
4. Нистатин – 2т.×2раза в день.

**Дневник курации:**

15.10.01

Состояние относительно удовлетворительное. Жалобы на ноющую боль в поясничной области слева. Т – 37,3 ºС, АД – 120/75 мм.рт.ст., пульс 82 уд/минуту, ритмичный. Симптом Пастернацкого слабо положительный слева, справа отрицательный. Бимануальный симптом острого пиелонефрита отрицательный с обеих сторон. Дизурических явлений нет. Моча прозрачная.

18.10.01

Состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Т – 36,5 ºС, АД – 100/70 мм.рт.ст., пульс 72 уд/минуту, ритмичный. Живот мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной и левой поясничной областях. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

22.10.01

Состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Т – 36,8 ºС, АД – 100/70 мм.рт.ст., пульс 76 уд/минуту, ритмичный. Язык влажный, живот мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.