***Государственное образовательное учреждение***

***Высшего профессионального образования***

***«Алтайский государственный медицинский университет Росздрава»***

***Кафедра урологии и нефрологии.***

*Заведующий кафедрой – д.м.н.,*

*проф. А.И. Неймарк*

 *Преподаватель: Давыдов А.В. к.м.н ассистент*

 *Кураторгр.638.Сарыглар А.В.*

***История болезни***

*Больная: ХХХ , 36л*

***Клинический диагноз****:*

*Острый правосторонний пиелонефрит на этапе выздоровления.*

*Барнаул 2013 г.*

#### *Паспортные данные:*

*Ф.И.О.: Г.О.В.*

*Место жительства: г.Барнаул*

*Дата поступления: 04.10.13г*

*Время курации: 07.10.13г*

*Диагноз: острый правосторонний пиелонефрит на этапе выздоровления.*

***Жалобы на момент курации:*** *жалоб не предъявляет*

# *Anamnesis morbi*

*Больная утверждает что после переохлаждения ног появились незначительные, тупые боли в правой поясничной области, имеющие постоянный характер.*

*И через некоторое время к имеющимся симптомам присоединились головная боль, озноб, повышение температуры тела до 39,1 0 С. В течение 5 дней пыталась снизить температуру принятием аспирина, но температура все равно после 4 часов поднималась. После очередного повышения температуры 04.10. была доставлена бригадой скорой медицинской помощи в приемный покой ГБ №11 и госпитализирована в урологическое отделение.**На момент поступления жаловалась* *на общую слабость, головную боль, озноб, повышение температуры тела до 39,0 0 С, наличие тупой, постоянной боли в правой поясничной области*

***Anamnesis vitae***

 *Росла и развивалась нормально, в умственном и физическом развитии от сверстников не отставала. Наследственный анамнез не отягощена.. Эпидемический анамнез: туберкулёз, болезнь Боткина, венерические заболевания отрицает. Перенесенные заболевания: хронический бронхит, простудные заболевания. Вредные привычки курит в течение 20лет.*

*Аллергологической переносимости нет. Гемотрансфузий не проводилось.*

# *Status praesens communis*

*Общее состояние больной удовлетворительное, внешний вид соответствует возрасту, сознание ясное. Положение больной в постели активное. Выражение лица спокойное, эмоции сдержаны. Осанка правильная, телосложение правильное. Рост больной 162см, вес 52кг. Кожные покровы нормального цвета, температуры и влажности. Тургор кожи не снижен. Подкожно жировая клетчатка выражена умеренно. Слизистая рта бледно-розовая, патологических изменений не выявлено. Периферические лимфоузлы не увеличены. Отеков нет.*

***Органы дыхания:***

*Носовое дыхание не затруднено, свободное, ровное, ритмичное, 18 дыхательных движений в минуту. Отделяемого из носа нет. Грудная клетка нормостенического типа, обе половины симметричны, в акте дыхания участвуют одинаково.*

*При пальпации грудной клетки болезненности не обнаружено, температура кожи на симметричных участках одинаковая, резистентность в норме, голосовое дрожание с обеих сторон проводится одинаково.*

*При перкуссии ясный легочной звук.*

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

***Сердечно-сосудистая система:***

*При осмотре патологических пульсаций и выпячиваний в области сердца и крупных сосудов нет.*

*Пульс 73 удара в минуту, ритмичный. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии.*

*Границы сердца в норме.*

*Аускультативно: ритм правильный, тоны сердца ясные, нормальной громкости по всем точкам. ЧСС 73 уд/мин, артериальное давление 140/90 мм.рт.ст.*

***Система пищеварения:***

*При осмотре ротовой полости слизистая розового цвета, миндалины не увеличены, язык влажный, розовый.*

*Аппетит удовлетворительный. Диспепсические расстройства не выявлены. Стул не изменен, регулярный.*

*Область живота симметрична, выпячиваний, втяжений, видимой пульсации и перистальтики не отмечается. Кожные покровы бледно-розового цвета. Передняя брюшная стенка принимает участие в акте дыхания.*

*Пальпация: живот при пальпации мягкий, болезненность и напряжение передней брюшной стенки не выявлены, грыжевых отверстий нет, симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный.*

*При перкуссии передней брюшной стенки выслушивается тимпанический 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 больной ясное. Чувствительность не изменена. Вторичные половые признаки по женскому типу. Щитовидная железа безболезненна при пальпации, не увеличена, без уплотнений.*

***Status localis***

*Поясничная область симметричная, без видимых вдавлений и деформаций. При пальпации болезненности не наблюдается. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются. Болезненности по ходу мочеточников нет. Наружные половые органы сформированы по женскому типу, соответствуют возрасту.*

 *Мочевой пузырь: при пальпации безболезненный.*

*Мочеиспускание не нарушено, безболезненно. Дневной диурез преобладает над ночным.*

***Предварительный диагноз.***

 *На основании жалоб больной во время госпитализации: на общую слабость, головную боль, озноб, повышение температуры тела до 39,5 0 С, наличие тупой, постоянной боли в правой поясничной области.*

 *на основании данных из анамнеза болезни, которые свидетельствуют об остром начале заболевания и последовательности появления выше перечисленных симптомов;*

 *на основании отсутствия жалоб на момент курации и данных объективного обследования, указывающих на отсутствие каких либо клинических признаков заболевания во время курации - можно поставить предварительный диагноз основного заболевания: острый правсторонний пиелонефрит на этапе выздоровления.*

***План обследований:***

1. *Лабораторные обследования:*
	* *Общий анализ крови*
	* *Общий анализ мочи*
	* *Исследование крови на гепатит и ВИЧ*
	* *Биохимический анализ крови*
	* *Проба по Нечипоренко*
2. *Инструментальные исследования*
* *Обзорная урография*
* *Экскреторная урография*
* *УЗИ почек*

***Данные лабораторных и инструментальных исследований:***

*1. Общий анализ крови*

*Гемоглобин - 130 г/л*

*Эритроциты – 4,4 \*1012/л*

*Лейкоциты – 15,0\*10-9/л*

*Эозинофилы - 0%*

*Метамиелоциты – 5%*

*Палочкоядерные нейтрофилы - 8%*

*Сегментоядерные нейтрофилы - 63%*

*Лимфоциты - 21%*

*Моноциты - 12%*

***РОЭ*** *- 22 мм/час*

*2. Исследование крови на гепатит и ВИЧ*

*Результат отрицательный.*

*3.Исследование мочи*

*Цвет соломенно-желтый*

*Белок – 0,033*

*Сахар - отрицательно*

*Эпителиальные клетки плоские –3 -5 в поле зрения*

*Лейкоциты – 30 – 40 в поле зрения*

*Эритроциты – 10 – 15 в поле зрения*

*Слизь +*

*4. Биохимические исследования крови*

*Общий билирубин –16,0 мг % (до20.5)*

*Непрямой билирубин –12,0 мг %(до 5.2)*

*Прямой билирубин – 4,0 мг %(до 5.1)*

*Мочевина 3,8 ммоль\л*

*Креатинин 0,085 ммоль\л*

*Тимоловая проба 1,7 ед.*

***УЗИ почек:***

***05.10.13***

*Контуры: ровные четкие*

*Размеры справа 121\* 65\*37мм*

 *Слева 110 \*58\*45 мм*

*Паренхима однородная.*

*Эхогенность паренхимы не изменена*

*Толщина в пределах нормы, справа 19 мм, слева 22мм*

*ЧЛС не расширена с обеих сторон*

*Камни не лоц-ся*

*Синусы дифференцированы*

*Смещаемость в отростках в пределах нормы.*

*Надпочечники не визуализируются.*

*Мочевой пузырь слабонаполнен*

***Заключение:*** *патологии не обнаружено.*

**Экскреторная урография: 04.10.13**

*Контур правой поясничной мышцы нечеткий.*

*Костная система без патологии.контуры почек не четкие,из-за наложения содержимого кишечника.*

 *Лоханка правой почки определяется на уровне L3, лвой L2. правая почка ротирована.*

*Выделительная функция сохранена с двух сторон.*

 *ЧЛС правой почки деформирована.слева контраста 12 мин.*

 *Мочевой пузырь туго не заполнен.*

*Явных конкрементов нет.*

*Эфф.экв.доза 1, 2 мЗв.*

*Заключение: ЧЛС правой почки деформирована.*

***Клинический диагноз:***

 *На основании жалоб больной во время госпитализации: на общую слабость, головную боль, озноб, повышение температуры тела до 39,5 0 С, наличие тупой, постоянной боли в левой поясничной области;*

 *на основании данных из анамнеза болезни, которые свидетельствуют об остром начале заболевания и последовательности появления выше перечисленных симптомов;*

 *на основании данных лабораторных и инструментальных исследований проведенных на момент госпитализации: лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ на общем анализе крови, лейкоцитурия и микрогематурия на общем анализе мочи,эскреторная урография ЧЛС правой почки деформирована.*

 *на основании отсутствия жалоб на момент курации и данных объективного обследования, указывающих на отсутствие каких либо клинических признаков заболевания во время курации, что указывает на убыль патологического процесса под воздействием назначенного антибактериального лечения - можно поставить* ***заключительный******диагноз основного заболевания****:* ***острый правосторонний пиелонефрит на этапе выздоровления.***

***Дифференциальный диагноз.***

 *Острый пиелонефрит чаще всего приходиться дифференцировать с общими инфекционными заболеваниями ( сепсис, грипп и др.), а также* ***с острым аппендицитом и острым холециститом****. Трудности в дифференциальной диагностике возникают обычно в первые дни заболевания, когда отсутствуют характерные клинические симптомы острого пиелонефрита.*

 *Наиболее существенным признаком острого пиелонефрита в первые дни заболевания является бактериурия, еще не сопровождающаяся лейкоцитурия. В более поздние сроки трудности в дифференциальной диагностики с общими инфекционными заболеваниями происходят при ограниченном воспалительной процессе в почке, когда под воздействием назначенного антибактериального лечения постепенно идет на убыль патологический процесс и клинические симптомы заболевания становтся еще более неясными. В этих случаях умеренная лейкоцитурия и наличие активных лейкоцитов в моче свидетельствуют в пользу пиелонефрита.*

 *Необходимость в дифференциации острого пиелонефрита и* ***острого аппендицита*** *возникает при тазовом расположении червеобразного отростка, при котором отмечается учащение мочеиспускания — поллакиурия. Однако постепенно нарастающие боли в пахово-повздошной области и симптомы раздражения брюшины больше свидетельствуют об остром аппендиците. При пальпации через прямую кишку при этом заболевании определяется резкая болезненность. При ректроцекальном расположении червеобразного отростка симптомы раздражения брюшины обычно отсутствуют, однако характер болей и локализация их специфичны для аппендицита. При остром аппендиците в отличие от острого пиелонефрита боли обычно в начале заболевания локализуются в эпигастральной области, сопровождаются тошнотой и рвотой, а позже локализуются в правой повздошной области. Температура тела при остром аппендиците повышается постепенно и стойко держится на высоких цифрах, а при остром пиелонефрите она повышается внезапно до 38,5-39С, сопровождаясь ознобом и проливным потом, и резко снижается по утрам до субфебрильных цифр.*

 *При дифференциальной диагностике острого пиелонефрита и* ***острого холецистита*** *следует учитывать, что для последнего характерны боли в правом подреберье с иррадиацией в лопатку и плечо, симптомы раздражения брюшины, горечь во рту.*

 *Важное значение в дифференциальной диагностике острого пиелонефрита с перечисленными заболеваниями имеют результаты исследования мочи. Лейкоцитурия, значительная бактериурия и большое количество активных лейкоцитов в моче — патогномотичные признаки острого пиелонефрита.*

***Лечение:***

1. *Режим постельный,*
2. *Питание : обильное питье ( соки, морсы: брусники и т.д. ) по 2-2,5 л в сутки, пищу богатую углеводами и кисломолочные продукты, ограничить употребление сильно соленой пищи.*

1. *Спазмолитики и обезболивающие:*

 *- Ненаркотический аналгетик:*

 *Rp.: Sol. Analgini 2ml-50%*

 *D.S: По 2мл 2 раза в сутки (внутримышечно)*

 *-димедрол ( в/м при болях)*

1. *Антибактериальная терапия:*

*Фторхинолоны II поколения:*

 *Rp.: Ciprofloxacini hydrochloride 0,5*

 *D.t.d: №10 in tab.*

 *S: По 1 таблетке 2 раза в сутки (внутрь)*

*Цефалоспорины III поколения:*

 *Rp.: Ceftriaxoni 1,0*

 *D.t.d: №10*

 *S: По 1мл 3 раза в день (внутримышечно)*

*Аминогликозиды II поколения:*

 *Rp.: Gentamycini sulfatis 80,0
 D.t.d.N. 10
 S. вводить в/м по 80мг , 3 раза в сутки*

1. *Для повышения общей реактивности — поливитамины, адаптогены ( жень — шень и др.) .*
2. *Назначается фитотерапия: толокнянка, листья брусники.*

***Прогноз заболевания:***

*Учитывая характер заболевания (острый) у данной больной и при правильном и своевременном проведении лечебно – реабилитационных мероприятий можно обосновать прогноз : для жизни, здоровья, работы – благоприятный.*

*Возможные осложнения: хронический пиелонефрит, ХПН, нефрогенная артериальная гипертензия, мочекаменная болезнь, пионефроз.*

Литература:

1. *Урология: учебник/ Н.А.Лопаткин, А.Г. Пугачев, О.И. Аполихин и др.; под редакцией Лопаткина Н.А. - 5-е изд., перераб. И доп. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002.- 520с.*
2. *Болезни почек /Под редакцией Маждракова Г. и Попова Н. - София: Медицина и физкультура , 1980. - С. 311-388*
3. *Войно-Ясенецкий А.М. Острый пиелонефрит / клиника, диагностика, лечение: Дис. док. мед. Наук. - 1969.*

*.*