1. **ОБЩИЕ ДАННЫЕ:**
2. Фамилия, имя, отчество:
3. Возраст: лет
4. Год рождения: 12.06.1982года
5. Место работы:
6. Должность:
7. Место жительства:
8. Дата и час поступления в клинику: 13.11.2007г в 12:05
9. Предварительный диагноз: острый пиелонефрит
10. Клинический диагноз: острый восходящий пиелонефрит
11. **ЖАЛОБЫ БОЛЬНОЙ:**

При поступлении:

На боли в пояснице, повышение температуры тела до 38,5оС, озноб, учащенное, затрудненное мочеиспускание, императивные позывы к мочеиспусканию, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря.

На момент курации:

На момент курации жалоб не предъявляет

**III. ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:**

Считает себя больной с 6.11.2007г, когда появились рези при мочеиспускании, боли в пояснице , а 10.11.2007г повысилась температура до 38,5оС. Направлена поликлиникой г.Ульяновска.

**IV. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО:**

Родилась в городе Ульяновске, здоровым ребенком, в срок, от второй беременности. Росла и развивалась соответственно полу, возрасту и гигиеническим нормам. Пошла в школу с 7 лет, училась хорошо. Начала трудовую деятельность в 21год. Образование высшее, профессиональные вредности отсутствуют. Рабочий день и рабочая неделя нормированные.

Перенесенные заболевания:

Простудные заболевания. Осложнений после перенесенных заболеваний не наблюдает.

Туберкулез, вирусный гепатит, венерические и др. заболевания больная отрицает.

Гинекологический анамнез:

Менструации начались с 13 лет, регулярные, безболезненные, по пять

дней, через 27.

Семейное положение: не замужем, детей нет.

Данные о наследственности:

Наследственность не отягощена.

Привычные интоксикации:

Курение и употребления алкоголя отрицает.

Аллергологический анамнез.

Непереносимость каких-либо веществ и препаратов отрицает.

Трансфузионный анамнез

Гемотрансфузии отрицает.

Эпиданамнез

Вирусный гепатит, туберкулез, вен. заболевания, брюшной и сыпной тифы

отрицает.

За последние 6 месяцев за пределы города не выезжала. Контакта с

инфекционными больными не было, в семье все здоровы. Стул оформленный, регулярный, 1 раз в день.

**V. НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО:**

Общее состояние больной удовлетворительное.

Положение активное.

Телосложение правильное, нормостенический тип конституции. Рост 170см, вес 85кг. Индекс массы тела = 85/1,72 =29,4 (норма 27-30)

Кожа и видимые слизистые оболочки: бледные, влажные, чис­тые, тургор снижен

Подкожная жировая клетчатка: развита умеренно, отеков нет.

Лимфатические узлы: не увеличены, безболезненны

Мышечная система: **р**азвитие мышечной системы умеренное.

Пальпация отдельных мышечных групп безболезненна. Сила мышц достаточная, тонус мышц удовлетворительный. Активные движения в полном объеме. Мышцы брюшного пресса развиты хорошо.

Костная система: кости черепа, грудной клетки, таза, верхних и нижних конечностей сформированы правильно, не имеют видимых деформаций, безболезненны при пальпации и перкуссии, очагов размягчения в костях не найдено.

Суставы обычной конфигурации, кожа над ними обычной температуры и влажности. Движения суставов в полном объеме. Искривлений позвоночника нет. Осанка правильная. Плоскостопия нет.

Исследование эндокринной системы.

Щитовидная железа безболезненна при пальпации, пальпируются перешеек, мягкой консистенции, эластичный, однородный. Подвижность щитовидной железы при глотании сохранена. Экзофтальма нет. Глазные симптомы отрицательные. Тремора нет. Вторичные половые признаки соответствуют полу и возрасту больного.

Внешний вид больной соответствует возрасту 21 год.

Паращитовидные и молочные железы без особенностей.

**Исследование органов дыхания.**

**Осмотр:** носовое дыхание свободное, голос не изменен. Грудная клетка нормостеническая, симметричная, деформаций грудной клетки нет, искривлений позвоночника нет. Над- и подключичные ямки выражены умеренно, симметричные, ребра в боковых отделах имеют умеренно косое направление, лопатки симметричные, плотно прилежат к грудной клетке, эпигастральный угол равен 90.

Тип дыхания смешанный с преобладанием грудного, дыхание ритмичное. Обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. Частота дыхания составляет 18/мин.

 **Пальпация:** при пальпации грудная клетка эластична, безболезненна. Голосовое дрожание симметричное.

 **Перкуссия:** при сравнительной перкуссии над симметричными участками легких перкуторный звук ясный, легочный, симметричный.

При топографической перкуссии: высота стояния верхушек легких спереди над ключицами – 3см справа и слева, сзади – на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Ширина полей Кренига справа и слева – 6 см.

 Нижние границы легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии. | Правое легкое. | Левое легкое. |
| Парастернальная. | V межреберье. | IV ребро. |
| Среднеключичная. | VI ребро. | VI ребро. |
| Передняя подмышечная. | VII ребро. | VII ребро. |
| Средняя подмышечная. | VIII ребро. | VIII ребро. |
| Задняя подмышечная. | IX ребро. | IX ребро. |
| Лопаточная. | X ребро. | X ребро. |
| Околопозвоночниковая. | Остистый отросток XI грудного позвонка. | Остистый отросток XI грудного позвонка. |

 Подвижность нижних краев легких при форсированном дыхании составляет 6 см с обеих сторон.

**Аускультация:** дыхание над всей поверхностью легких везикулярное, при спокойном и форсированном дыхании, определяется над передними, боковыми и задними отделами легких. Бронхофония сохранена. Хрипы, крепитация и шум трения плевры не прослушиваются.

**Исследование сердечно-сосудистой системы.**

**Осмотр:** область сердца визуально не изменена. Патологических пульсаций нет.

 **Пальпация:** левожелудочковый толчок пальпируется в V межреберье на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, локализованный (менее 2см), ограниченный, незначительно усиленный, умеренной резистентности. Правожелудочковый толчок не пальпируется. Сердечного дрожания (симптом «кошачьего мурлыканья») и шума трения перикарда нет.

**Перкуссия.**

 Границы относительной сердечной тупости:

Правая - на уровне IV межреберья по правому краю грудины. Верхняя – на уровне III ребра. Левая – на уровне V межреберья по левой среднеключичной линии. (признак ГЛЖ).

Границы абсолютной сердечной тупости:

Правая – в IV межреберье по правому краю грудины. Верхняя – на уровне IV ребра. Левая – в V межреберье на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии.

Ширина сосудистого пучка составляет 6 см

**Аускультация:** тоны сердца ритмичные, приглушенные: I тон ослаблен на верхушке, II тон ослаблен на основании. III и IV тонов нет. Тон открытия митрального клапана отсутствует. Раздвоения и расщепления тонов нет, шумов нет. Ритм сердца правильный. ЧСС составляет 72 удара/мин.

Пульс**:** симметричный на обеих руках, удовлетворительного наполнения и напряжения, равномерный, ритмичный. Дефицита пульса нет. Частота пульса на обеих руках составляет 72 в минуту.

Артериальное давление: сидя на левой и правой руке : САД 160 мм.рт.ст. ДАД 90 мм.рт.ст.

**Система пищеварения:**

Губы розовые, без трещин. Язык влажный, умеренно обложен у корня белым налетом, слизистые оболочки ротовой полости розовые, чистые.

Зубы желтоватого цвета, санированы. Глотание жидкой и твердой пищи не затруднено.

Осмотр живота

Передняя брюшная стенка симметрична, участвует в акте дыхания. Видимая перистальтика кишечника, грыжевые выпячивания и расширения подкожных вен живота не определяются.

При осмотре живот правильной формы, не выступает за края реберных дуг, подкожные вены не расширены.

Перкуссия живота:

Определяется высокий тимпанический звук. Свободная жидкость или газ в брюшной полости не определяется. Симптом Менделя отрицательный (поколачивание по эпигастрию)

Аускультация живота:

Шум трения брюшины не определяется. Выявляются звуки перистальтики в виде урчания.

Поверхностная пальпация и глубокая пальпация отделов кишечника безболезненна.

При поверхностной пальпации напряженности мышц нет, брюшной пресс развит хорошо, расхождение прямых мышц живота отсутствует, пупочное кольцо не увеличено, симптом флюктуации отсутствует. Отмечается умеренная болезненность в мезогастрии слева. Синдром Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Стул регулярный, оформленный.

Исследование печени:

**Осмотр:** выпячивания правого подреберья и эпигастральной области не отмечается.

**Перкуссия**: верхняя граница абсолютной тупости печени определяется по правой парастернальной линии на уровне верхнего края VI ребра, по правой среднеключичной линии на VI ребре, по правой передней подмышечной линии на VII ребре. Нижняя граница определяется по правой передней подмышечной линии на уровне Х ребра, по правой среднеключичной линии на уровне нижнего края реберной дуги, по правой парастернальной линии на 1,5 см ниже нижнего края правой реберной дуги, по передней срединной линии на 5 см ниже края мечевидного отростка грудины.

Размеры печени по Курлову: 10х9х7см.

Исследование желчного пузыря:

При осмотре выпячивания в области правого подреберья нет. Симптомы желчного пузыря отрицательные (симптом Ортнера, френикус-симптом).

Исследование селезенки.

Пальпаторно селезенка в положении лежа на спине и на правом боку не определяется.

Перкуссия селезенки: длинник 6см., поперечник 4 см

**Исследование мочеполовой системы.**

Область почек:область почек без патологии. Ассиметрия, припухлость, краснота отсутствуют. Почки в положении лежа на спине, на боку, стоя не пальпируются. Симптом поколачивания сомнительный с обеих сторон.

Область мочевого пузыря: область мочевого пузыря без патологии. Выбухания над лоном, рубцов и свищей нет. Мочевой пузырь не пальпируется.

Наружные половые органы: развиты соответственно полу и возрасту, женский тип волосяного покрова.

**VI. НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ СФЕРА:**

сознание ясное, настроение обычное, параличей нет. Слух без патологии, зрение- эмметропия.

**VII. МЕСТНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА:**

область почек без патологии. Ассиметрия, припухлость, краснота отсутствуют. Почки в положении лежа на спине, на боку, стоя не пальпируются. Симптом поколачивания сомнительный с обеих сторон.

область мочевого пузыря без патологии. Выбухания над лоном, рубцов и свищей нет. Мочевой пузырь не пальпируется.

Наружные половые органы: развиты соответственно полу и возрасту, женский тип волосяного покрова.

**VIII. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ:**

Острый пиелонефрит.

Поставлен на основании:

**Жалоб:** на боли в пояснице, повышение температуры тела до 38,5оС, озноб,

учащенное, затрудненное мочеиспускание, императивные позывы к мочеиспусканию, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря.

**Анамнеза:** считает себя больной с 6.11.2007г, когда появились рези при мочеиспускании, боли в пояснице , а 10.11.2007г повысилась температура до 38,5оС. Направлена поликлиникой ГУ ЦБ РФ г.Ульяновска.

**Данных объективного исследования:** общее состояние удовлетворительное температура тела - 38,5°С.Положение больной - активное. Сознание - ясное. Выражение лица – обычное. Телосложение правильное, нормостенический тип конституции. Рост 170 см, масса тела 85 кг. Индекс массы тела = 85/1,72= 29,4.Соответствует норме (27-30),кожные покровы бледного цвета, влажные, чис­тые, тургор снижен. Видимые слизистые бледно-розового цвета, влажные, чистые. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовой окраски, влажная. Язык бледно-розовой окраски, влажный, не обложен.

Живот правильной конфигурации, мягкий, безболезненный во всех отделах. Метеоризма нет. Состояние пупка обычное. Подкожные вены не расширены. Видимой перистальтики нет. При перкуссии живота определяется тимпанический звук, свободная жидкость не определяется.

При аускультации живота выслушиваются перистальтические кишечные шумы. Печень, почки, селезенка не пальпируются. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

**IX ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ:**

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Биохимический анализ крови
4. Посев мочи на флору
5. УЗИ органов брюшной полости, почек, мочевого пузыря. Остаточной мочи.
6. Экскреторная урография

Общий анализ крови(21.11.07):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Норма** | **У больного** | **Интерпретация** |
| ЭРИТРОЦИТЫ | 4-5.6\*10^12 л | 4.2\*10^12 л | N |
| ГЕМОГЛОБИН | 130-170 г/л  | 130 г/л | N |
| ЦВ. ПОКАЗАТЕЛЬ | 0.86-1.10 | 0,9 | N |
| ЛЕЙКОЦИТЫ ТРОМБОЦИТЫ | 4.3-11.3\*10^9 л180.0\*10 ^9-320.0\*10^9 л | 7,2\*10^9 л192\* 10^9 л | NN |
| НЕЙТРОФИЛЫ:Палочкоядерные сегментоядерные | 1-6 %47-72 % | 12%60% | NN |
| БАЗОФИЛЫ | 0-1 % | 0 % | N |
| ЭОЗИНОФИЛЫ | 1-5 % | 2 % | N |
| МОНОЦИТЫ | 6-8 % | 3% |  |
| ЛИМФОЦИТЫ | 19-37 % | 24 % |  |
| СОЭ | 1-14 мм/ч | 26 мм/ч | Ускор. |

Общий анализ мочи(21.11.07):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Норма** | **У больного** |
| ЦВЕТ,ПРОЗРАЧНОСТЬ | соломенно-желтыйпрозрачная | Светло-желтыймутная |
| УД. ВЕСРЕАКЦИЯ | 1020-1026нейтральная/слабокисл | 1005кислая |
| БЕЛОК | 0.025-0.0070г/сут | 0.033г/сут |
| САХАРЛЕЙКОЦИТЫЭРИТРОЦИТЫЦИЛИНДРЫСЛИЗЬСОЛИ:(кислая реакция)(щелочная реакция) | 00-2единичные00-2+мочевая к-та, ураты,оксалаты.аморфные фосфаты, мочекислый аммоний | 015-201-2-3оксалаты |

Биохимическое исследование крови(21.11.07)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Норма** | **У больного** |
| БИЛИРУБИН ОБЩИЙ | 8.6-20.5 мкмоль/л |  11,7 мкмоль/л |
| ХОЛЕСТЕРИНМОЧЕВИНА | 6.5- 13.5 мкмоль/л6.6 -13.3 ммоль/л | 6.5 мкмоль/л9,6 ммоль/л |
| AST | 0,1-0,45 мкм | 1,35 мкм |
| ALT | 0,4-0,4 мкм | 3,3 мкм |
| ГЛЮКОЗАКреатинин | 3,3-5,5 ммоль/л | 3,9 ммоль/л59,2 мкм/л |

Антибиотикограмма 16.11.2007г.

Возбудитель: St. Epidermidis чувствительный к цефалексину, фурагину, цефтибутену, гентамицину, цефотаксиму, ципрофлоксацину.

УЗИ почек от 13. 11. 2007:

Почки расположены в типичном месте, дыхательная экскурсия в норме.

Правая почка:

115/50мм, ниже обычной Повышенной подвижности, паренхима повышенной эхогенности – 20 мм, контуры ровные, четкие, камней нет. Плотные структуры без эхотени – нет, объемные образования – нет.

Левая почка:

112/52мм. паренхима обычной эхогенности, 19,5 мм. контуры ровные, четкие, камней нет, плотных структур без эхотени нет, объемных образований нет.

На обзорной урограмме патология не выявлена.

Экскреторная урография 16.11.2007г:

10 минут лежа, 15 минут стоя, 25 минут лежа

На серии экскреторных урограмм почки расположены типично, контуры четкие. Выделительная функция своевременная с обеих сторон.

ЧЛС не расширена, мочеточники визуализируются в виде цистоидов. Смещаемость почек в пределах нормы

Диагноз: патологии почек с ВМП не выявлено.

**X. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ:**

Острый восходящий пиелонефрит

Поставлен на основании:

**Жалоб:** на боли в пояснице, повышение температуры тела до 38,5оС, озноб,

учащенное, затрудненное мочеиспускание, императивные позывы к мочеиспусканию, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря.

**Анамнеза:** считает себя больной с 6.11.2007г, когда появились рези при мочеиспускании, боли в пояснице , а 10.11.2007г повысилась температура до 38,5оС. Направлена поликлиникой ГУ ЦБ РФ г.Ульяновска.

**Данных объективного исследования:** общее состояние удовлетворительное температура тела - 38,5°С.Положение больной - активное. Сознание - ясное. Выражение лица – обычное. Телосложение правильное, нормостенический тип конституции. Рост 170 см, масса тела 85 кг. Индекс массы тела = 85/1,72= 29,4.Соответствует норме (27-30),кожные покровы бледного цвета, влажные, чис­тые, тургор снижен. Видимые слизистые бледно-розового цвета, влажные, чистые. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовой окраски, влажная. Язык бледно-розовой окраски, влажный, не обложен.

Живот правильной конфигурации, мягкий, безболезненный во всех отделах. Метеоризма нет. Состояние пупка обычное. Подкожные вены не расширены. Видимой перистальтики нет. При перкуссии живота определяется тимпанический звук, свободная жидкость не определяется.

При аускультации живота выслушиваются перистальтические кишечные шумы. Печень, почки, селезенка не пальпируются. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

**XI. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:**

|Критерии | |Хронический |Атеросклерот|Амилоидоз |

| |пиелонефрит |гломерулонефрит|ический |почек |

| | | |нефросклероз| |

|Патология |Встречаются |Отсутствует |Отсутствует |Встречаются |

|мочевыводящих |часто | | |редко |

|путей | | | | |

|Дизурические |Встречаются |Встречаются |Отсутствует |Отсутствует |

|явления |часто |редко | | |

|Гипертензия |Встречаются |Характерна |Отмечается |Иногда в |

| |нечасто | |всегда |поздних |

| | | | |стадиях |

|Отеки |Нехарактерны, |Часто |Встречаются |Характерны |

| |встречаются в |встречаются |в поздних |постоянны |

| |поздних | |стадиях | |

| |стадиях | | | |

|Лихорадка, |Характерны |Не встречаются |Не |Не встречаются|

|лейкоцитоз | | |встречаются | |

|Анемия |Часто |В поздних |В поздних |В поздних |

| |встречаются |стадиях |стадиях |стадиях |

|Белок в моче |Небольшие |Небольшие |Небольшие |В больших |

| |количества |количества |количества |количествах |

|Цилиндры в |Отсутствуют |Гиалиновые |Отсутствуют |Восковидные |

|моче |или их не |встречаются в |или |жировые, много|

| |много |небольших |единичные | |

| | |количествах |гиалиновые | |

|Лейкоциты в |Преобладают |Небольшое |В пределах |В части |

|моче |над |количество |нормы |случаев много |

| |эритроцитами | | | |

|Эритроциты в |Количество |Постаянная |Постаянная |Не свойственны|

|моче |увеличено |микрогематурия |микрогематур| |

| |незначительно | |ия | |

|Бактериурия |Значительна |Нехарактерна |Нехарактерна|Нехарактерна |

|Нарушение |Только в |Характерно |Характерно |Только в |

|фильтрационной|поздних | | |поздних |

|функции почек |стадиях | | |стадиях |

|Реабсорбция |Снижена |В поздних |Снижена |Сниженна |

| | |стадиях снижена|умеренно | |

|Азотемия |Развивается |Может |Развивается,|Развивается |

| |медленно в |развиваться |рано |медленно в |

| |поздних |рано, быстро |прогрессируе|поздних |

| |стадиях |прогрессирует |т |стадиях |

|Пиелография |Выявляет |Не выявляет |Не выявляет |Не выявляет |

| |изменения |изменений |изменений |изменений |

| |чашечек, | | | |

| |лоханок | | |

**XII. ЛЕЧЕНИЕ:**

Стол №15

Режим палатный

Внутривенно капельно №4:

S. NaCL 0.9%-400.0

S. Euphyllini 2.4%-10.0

S. Analgini 50%-2.0

S. Dimedroli 1%-4.0

S. Novocaini 0.25 – 50.0

Внутривенно капельно №4:

S. Glucosae 5%-400.0

S. Insulini 5 ЕД

S. Vit. “C” – 2.0

S. Vit “B” – 1.0

S. Procipro 100.0 x 2 раза в день внутривенно капельно 3 дня

S. Heparini 1.250 х 4 раза в день подкожно

S. Cefzidi 1.0 х 2 раза в день внутримышечно.

**XIII. ДНЕВНИК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНОЙ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 23.11. 2007 | Пульс 72 в минуту, температура утренняя 36,8Температура вечерняя 36,5 | Жалоб на момент осмотра не предъявляет. Стул оформленный. Мочеиспускание не нарушеноОбъективно: состояние больной удовлетворительное. В легких везикулярное дыхание. АД – 135/80 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, равномерно всеми отделами участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный | Режим палатныйСтол 15Назначения:+ таб. Бисептол 480 мг 2т 2 раза 1день |
| 24.11.2007 | Пульс 82 в минуту, температура утренняя 36,7Температура вечерняя 36.9 | Жалоб на момент осмотра не предъявляет. Стул оформленный. Мочеиспускание не нарушеноОбъективно: состояние больной удовлетворительное. В легких везикулярное дыхание. АД – 140/80 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, равномерно всеми отделами участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный | Режим палатныйСтол 15 |