ФГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации



Кафедра урологии, андрологии и сексологии ИПО

Зав.кафедрой: ДМН, доцент, Капсаргин Федор Петрович

Преподаватель: ассистент, Зуева Любовь Федоровна

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

Основное заболевание: N20.0 Мочекаменная болезнь. Камень верхней трети правого мочеточника

Куратор: студентка 426 группы

специальности лечебное дело

Колмогорова Маргарита Ивановна

Дата начала курации: 06.03.19

Дата окончания курации: 07.03.19

Красноярск 2019 г

**ДАННЫЕ РАССПРОСА. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ**

1. Дата поступления в клинику: 04.03.19
2. Диагноз клинический основной: N.20.0. Мочекаменная болезнь. Камень верхней трети мочеточника справа
3. Дата начала курации: 06.03.19.
4. Дата окончания курации: 07.03.19.

**ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ**

На резко возникшие интенсивные боли в правом боку с иррадиацией в поясницу, частые позывы к мочеиспусканию, макрогематурию, слабость и тошноту.

**ANAMNESIS MORBI**

Больной себя считает с 19 декабря 2018 года, когда впервые появилась сильная боль в правом боку. На следующий день заметила мочу ярко-малинового цвета, в связи с чем вызвала скорую помощь. Была доставлена в КМК БСМП, где проходила лечение в урологическом отделении с 20 по 25 декабря 2018 года. Была выписана под наблюдение амбулаторного уролога по месту жительства. За период с 25 декабря 2018 года до 4 марта 2019 года перенесла три приступа почечной колики. После последнего приступа обратилась к урологу по месту жительства вследствие усиления интенсивности боли и появление тошноты. Была направлена на оперативное лечение в КМК БСМП.

**ANAMNESIS VITAE**

Родилась в городе Енисейск, сейчас проживает в городе Красноярске. Росла и развивалась соответственно возрасту и полу. Материально-бытовые условия удовлетворительные. Живет в благоустроенной квартире.

Вредные привычки: нет.

Эпиданамнез: гепатиты, туберкулез, ВИЧ, венерические заболевания отрицает, гемотрансфузии отрицает. Аллергических реакций нет.

Операций нет.

Хронических заболеваний нет.

Аллергических реакций нет.

Наследственный анамнез: мочекаменная болезнь у матери.

**STATUS PREASENS**

Состояние: средней тяжести.

Сознание: ясное

Положение: пассивное

Конституция: нормостеническое

Кожные покровы: чистые, обычной окраски; влажность: сухие.

Слизистые: бледно-розовые

Костно-мышечная система: без видимых патологий.

Периферические лимфоузлы: не пальпируются.

**Органы дыхания:** Грудная клетка: не деформирована; Перкуторный звук: легочный; Дыхание: везикулярное; ЧДД: 18 в минуту, хрипов нет.

**Органы кровообращения**: Тоны сердца: ритмичные, приглушены; ЧСС: 86 ударов в минуту; АД: 140/80 мм.рт.ст.

**Органы пищеварения:** Язык: сухой, чистый; Живот: мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный при пальпации; Симптомы раздражения брюшины отрицательные; Печень не увеличена; Селезенка не пальпируется. Стул: регулярный.

**Органы мочевыделительной системы**: Почки: не пальпируются, пальпация в их области болезненная в проекции левой почки; Припухлостей в поясничных областях нет. Отеки не определяются. Симптом XII ребра: положительный слева; Мочеиспускание: учащенное.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

1. Развернутый анализ крови:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Эритроциты | 4.1\*1012/л | Повышены |
| Hb | 150 г/л | В норме |
| Гематокрит | 43.7 % | В норме |
| Средний объем эритроцитов | 84, 7 фл | В норме |
| Среднее содержание гемоглобина в эритроцитах | 29.1 пг | В норме |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах | 343 г/л | В норме |
| Стандартное отклонение размера эритроцитов от среднего значения | 36,6 фл | В норме |
| Тромбоциты | 248 109/л | В норме |
| Лейкоциты | 6.54\*109/л | В норме |
| Эозинофилы | 2% | В норме |
| Нейтрофилы | 68,7% | В норме |
| Лимфоциты | 20,5% | В норме |
| Моноциты | 8,3% | В норме |
| Базофилы | 0,5% | В норме |
| СОЭ | 53мм/ч | В норме |

1. Общий анализ мочи:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Цвет мочи | Светло-желтый | В норме |
| Реакция мочи | 5.0 ед. рН | В норме |
| Удельный вес | 1015 | В норме |
| Билирубин | Не обнаружено | В норме |
| Уробилиноген | 0.2 Ед/100 мл | В норме |
| Белок | 0,01 г/л | В норме |
| Нитриты | Не обнаружены | В норме |
| Глюкоза | Отрицательно | В норме |
| Лейкоциты | 0-1 в п/зр | В норме |
| Эритроциты | Не обнаружены | В норме |
| Плоские эпителиальные клетки | 1-2 в п/зр | В норме |

1. Обзорная урография (04.03.19)

На обзорной урограмме тени почек дифференцируются четко. Справа в проекции в/з мочеточника интенсивная тень р-ром 0.3\*0.2 см.

Обзорная урография (07.03.19) – послеоперационный период.

На обзорной урограмме тени почек дифференцируются четко. В проекции мочевого пузыря неинтенсивная тень р-ром 0.3\*0.2 см.

1. Цистоскопия (07.03.19)

Слизистая оболочка бледно-розовой окраски с четко выраженным сосудистым рисунком, усиленным в области треугольника Льето. Устья мочеточников имеют щелевидную форму, расположены симметрично. Конкременты не выявлены.

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ**

На основании жалоб на резко возникшие интенсивные боли в правом боку с иррадиацией в поясницу, частые позывы к мочеиспусканию, макрогематурию, слабость и тошноту.

На основании данных анамнеза: 19 декабря 2018 года впервые появилась сильная боль в правом боку. На следующий день заметила мочу ярко-малинового цвета, в связи с чем вызвала скорую помощь. За период с 25 декабря 2018 года до 4 марта 2019 года перенесла три приступа почечной колики. Последний приступ характеризовался усилением болей и появлением тошноты.

На основании дополнительных данных: На обзорной урограмме тени почек дифференцируются четко. Справа в проекции в/з мочеточника интенсивная тень р-ром 0.3\*0.2 см.

На основании всех вышеперечисленных жалоб, данных анамнеза и данных объективного обследования, инструментальных данных можно выделить следующие синдромы:

1. Синдром почечной колики - резко возникшие интенсивные боли в правом боку с иррадиацией в поясницу, частые позывы к мочеиспусканию, макрогематурия.
2. Интоксикационный синдром – слабость, тошнота.

На основании выше изложенного можно сформулировать

Д/з: Мочекаменная болезнь. Камень верхней трети правого мочеточника.

**ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦИИ**

Операция: Дистанционная ударно-волновая литотрипсия.

Дата начала операции: 05.03.2019 время начала операции: 13:30, дата окончания операции: 07.03.2019, время окончания операции: 14:10, продолжительность: 40 минут.

Срочность: плановая.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1. Развернутый анализ крови

2. Общий анализ мочи

3. Биохимический анализ крови (холестерин, белок, глюкоза, мочевина, креатинин)

4. Анализ крови на группу и резус-фактор.

5. Анализ крови на ВИЧ, RW, HBsAg, Anti-HCV.

6. Обзорная урография

7. Цистоскопия.

**ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

1. Диета №10

2. Режим общий

3. Дистанционная литотрипсия.

4. В послеоперационном периоде применение спазмолитиков: папаверин, дротаверин.

Rp.: Sol. Papaverini hydrochloridi 2% 2 ml

D. t. d. in ampull. N. 10

S. По 1-2 мл под кожу 2 раза в день.

Rp.: Sol. Drotaverini 2% – 2ml.

D. t. d. № 5 in ampull.

S. Вводить внутримышечно 2 раза в день.

**ДНЕВНИК КУРАЦИИ**

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: 06.03.2019  Жалобы: ноющие боли в правом боку.  Общее состояние: удовлетворительное.  Физикально: Кожные покровы не изменены, нормальной окраски. Состояние стабильное.  Стул: нормальный.  Мочеиспускание: свободное.  Дата: 07.03.2019  Жалобы: нет.  Общее состояние: удовлетворительное.  Физикально: Кожные покровы не изменены, нормальной окраски.  Состояние стабильное.  Стул: нормальный.  Мочеиспускание: свободное. | 06.03.2019  **Назначения:**   1. Режим: общий 2. Диета: 10 стол 3. Rp.: Sol. Papaverini hydrochloridi 2% 2 ml. D. t. d. in ampull. N. 10. S. По 1-2 мл под кожу 2 раза в день. 4. Rp.: Sol. Drotaverini 2% – 2ml. D. t. d. № 5 in ampull. S. Вводить внутримышечно 2 раза в день.     07.03.19  **Назначения:**   1. Режим: общий 2. Диета: 10 стол 3. Rp.: Sol. Papaverini hydrochloridi 2% 2 ml. D. t. d. in ampull. N. 10. S. По 1-2 мл под кожу 2 раза в день. 4. Rp.: Sol. Drotaverini 2% – 2ml. D. t. d. № 5 in ampull. S. Вводить внутримышечно 2 раза в день. |

**ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗ**

Харлушина Елена Владимировна прибыла самостоятельно 04.03.2019 в БСМП с жалобами на на резко возникшие интенсивные боли в правом боку с иррадиацией в поясницу, частые позывы к мочеиспусканию, макрогематурию, слабость и тошноту, госпитализирована в урологическое отделение. Из анамнеза известно, что у матери диагностирована мочекаменная болезнь.. Вредных привычек нет, аллергоанамнез не отягощен.

В результате проведенного обследования был установлен диагноз: Основное заболевание: Мочекаменная болезнь. Камень верхней трети правого мочеточника.

Пациентке была произведена операция: Дистанционная ударно-волновая литотрипсия. На данный момент проводится консервативное лечение. На фоне проводимой терапии состояние улучшилось. В связи со стабилизацией состояния и отсутствием жалоб у пациентки выписана под амбулаторное наблюдение уролога по месту жительства.