**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ**

**ГБОУ ВПО КРАСГМУ ИМ. ПРОФ. В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО МЗ и СР РФ**

****

 **Кафедра** **урологии, андрологии и сексологии ИПО**

 Зав. кафедрой: Доцент Капсаргини Ф. П.

 Преподаватель: доцент Павловская З.А

 История болезни

 Ds.: Камень с/3правого мочеточника. Камни правой почки. Калькулезный пиелонефрит.

 Выполнила: Василевская Ольга

 Анатольевна

 Студентка 4 курса 417пед.

 Красноярск 2019

**Паспортная часть**

1. ФИО:
2. Возраст:
3. Дата рождения:
4. Пол: женский
5. Национальность: русская
6. Образование: среднее специальное
7. Место работы:
8. Адрес проживания: Дата поступления:….. в 10:30
9. Диагноз при поступлении: МКБ. Камень н/3 правого мочеточника
10. Диагноз клинический: Камень с/3правого мочеточника. Камни правой почки. Калькулезный пиелонефрит.
11. Сопутствующий: НЦД по кардиальному типу
12. Дата курации: ………года 10.30

**Жалобы на момент поступления**: на боли ноющего характерав правой поясничной области.

**Жалобы на момент курации**: наблюдалась положительная динамика –отсутствие болей.

 **Anamnes morbi.**

# Считает себя больно с сентября 2018 года, когда появились резкие боли в правой поясничной области. Возникновение болей ни с чем не связывает.

# Обратилась к урологу в местную ЦРБ, была направлена в ККБ для консультации уролога. 12.12.18 года обследована урологом ККБ : камни в чашечках правой почки, уретерогидронефроз справа. Обтурирующий камень средней трети правого мочеточника. Перетяжки в верхней трети правого мочеточника.

# УЗИ почек 13.12.18г.-Дополнительные тени в проекции в/ч правой почки два конкремента размерами 0.8 и 0.5 см. В малом тазу мелкие кальцинаты, один из которых подозрителен на камень в правом мочеточнике.

 **Anamnes Vitae.**

Родилась в 19…г. в Красноярском крае, …. Росла и развивалась соответственно полу и возрасту.

Семейный анамнез: не замужем.

Гинекологический анамнез: число беременностей 6; Двое детей.

Перенесенные заболевания: туберкулез легкого, венерические заболевания, сахарный диабет, гепатит, заболевания сердца отрицает.

Из перенесенных заболеваний отмечает:

Сентябрь 2… года- мастэктомия справа по поводу с-r правой молочной железы, наблюдается в КОД.

.. сентября 20.. года- ЦРБ,аппендэктомия.

3 года назад диагностированы камни правой почки.

Два-три раза раз в год в течение жизни болеет «респираторными» заболеваниями.

Аллергологический анамнез: : аллергические реакции на лекарственные препараты и на пищевые продукты отрицает.

Вредные привычки: отсутствуют.

Семейный анамнез не отягощен.

**Status praesens (общий осмотр)**

Сознание ясное, положение активное, общее состояние удовлетворительное. Конституция: нормостеник. Голова правильной формы среднего размера, выражение лица живое, шея обычной формы. Масса тела – 60 кг, рост – 164 см, ИМТ= 22. Температура тела 36,6°С.

Кожные покровы бледно цвета с отсутствием пигментаций. Напряжение и эластичность кожи: умеренно; подкожных кровоизлияний, высыпаний, варикозных расширений вен нет. Рубец на после мастэктомии справа, рубец после аппендэктомии. Ногти неизмененной формы, розового цвета, исчерченности и ломкости нет. Волосы густые. Слизистые оболочки губ, носа, глаз, века, неба бледно – розового цвета; высыпания отсутствуют.

Лимфатические узлы: подчелюстные, шейные, затылочные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные лимфатические узлы не пальпируются. Кожа над лимфатическими узлами не изменена. Пальпация отдельных мышечных групп безболезненна.

Общее развитие мышечной системы удовлетворительное. Атрофии и гипертрофии отдельных мышечных групп не отмечается. Болезненности при пальпации мышц нет. Уплотнений в толще мышц не выявлено. Мышечный тонус сохранен.

Суставная система: Развитие костной системы удовлетворительное, без дефектов. Активные движения в полном объеме. Болезненности при пальпации и поколачивании нет. Конфигурация суставов не изменена. Движение суставов активное и пассивное.

Органы дыхания: дыхание везикулярное, через нос свободное, ощущения сухости в носу нет. Хрипы отсутствуют. Голос чистый. Частота дыхательных движений – 16 в минуту. Форма грудной клетки астеническая. Левые и правые половины грудной клетки симметричны.

Пальпация грудной клетки: грудная клетка безболезненна, резистентность сохранена. Голосовое дрожание на всех участках грудной клетки проводится одинаково, не изменено.

Перкуссия грудной клетки: при сравнительной перкуссии на всех симметричных участках грудной клетки отмечается звук ясный легочный.

Топографическая перкуссия:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Высота стояния верхушек**  |  |  |
|  | **Справа** | **Слева** |
| **Спереди** | 3 см выше уровня ключицы | 3 см выше уровня ключицы |
| **Сзади** | На 2 см латеральнее остистого отростка VII шейного позвонка | На 2 см латеральнее оститого отростка VII шейного позвонка |

Ширина полей Кренига правого легкого 4 см, левого легкого 5 см.

Нижняя граница легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Опознавательная линия  | справа  | Слева |
| L. parasternalis  | V межреберье  | ----- |
| L. mediaclavicularis  | VI ребро  | ----- |
| L. axilaris anterior  | VII ребро  | VII ребро |
| L. axilaris media  | VIII ребро  | VIII ребро |
| L. axilaris posterior  | IX ребро | IX ребро  |
| L. scapularis  | X ребро  | X ребро |
| L. paravertebralis |  Остистый отросток XI грудного позвонка | Остистый отросток XI грудного позвонка |

 Подвижность нижнего края

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Топографические линии** | **Справа** |  |  | **Слева** |  |  |
|  | **На вдохе** | **На выдохе** | **Сумма** | **На вдохе** | **На выдохе** | **Сумма** |
| **Среднеключичная** | **2** | **2** | **4** | **-** | **-** | **-** |
| **Средняя подмышечная** | **3** | **3** | **6** | **3** | **3** | **6** |
| **Лопаточная** | **2** | **2** | **4** | **2** | **2** | **4** |

При аускультации во всех отделах легкого основной дыхательный шум: везикулярное дыхание. Побочные дыхательные шумы не выслушиваются. Бронхофония на всех участках грудной клетки проводится одинаково, без изменений, шепотная речь выслушивается в виде недифференцированных звуков.

Сердечно-сосудистая система**:** Грудная клетка над областью сердца не деформирована. При осмотре области сердца выпячивания сердечной области (сердечный горб) не наблюдалось.

. При пальпации сердечный толчок и «кошачье мурлыканье» не определяется. Видимой пульсации височных, сонных, в яремной ямке, артерий конечностей нет.

Перкуссия области сердца:

Относительная тупость сердца:

1. правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины в IV межреберье;
2. левая - на 1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии в V межреберье;
3. верхняя - на 1 см от левого края грудины на уровне III ребра.

Абсолютная тупость сердца:

1. правая - в IV м/р по левому краю грудины;
2. левая – в Vмежреберье на 1,5 см кнаружи от левой границы относительной тупости;
3. верхняя - IV ребро на 1 см от левого края грудины.

Поперечник относительной тупости сердца 13см. Ширина сосудистого пучка 6 см. Конфигурация не изменена.

Аускультация сердца: тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 74 в минуту. Ритм сердечных сокращений правильный. Патологических шумов не выслушивается. АД: 130/90 мм.рт.ст.

Органы пищеварения

Питание: нормальное. Вкусовые ощущения не изменены. Глотание свободное.

При осмотре полости рта язык розового цвета, влажный, чистый. Слизистая оболочка десен светло розового цвета, без налета, язв, геморрагий.  Запаха изо рта не ощущается. Зев чистый, физиологической окраски, миндалины розового цвета, за пределы дужек не выступают. Зубы желтоватого цвета. Живот правильной формы, симметричный, равномерно участвует в акте дыхания, увеличен за счет беременной матки, болезненный в левом подреберье.

*Поверхностная пальпация:*

при пальпации живот мягкий, безболезненный. Расхождения прямых мышц живота нет. Грыжевые выпячивания отсутствуют. Симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный.

*Аускультация живота*: выслушиваются характерные перистальтические кишечные шумы. Патологических кишечных шумов таких, как шум трения брюшины не наблюдается.

*Печень и желчевыводящая система:* Видимое увеличение печени отсутствует, пульсации в области не выявлено. Пальпация печени по краю реберной дуги. Размер печени по Курлову: по правой срединно-ключичной линии – 9см, по передней срединной линии - 8 см, по левой реберной дуге - 7 см.

*Селезёнка* - не пальпируется.

Нервно-психический статус: Сознание ясное. Больной правильно ориентирован во времени, пространстве и собственной личности. Общителен. Уровень интеллекта высокий. Речь не нарушена. Болевая, температурная, тактильная чувствительность не нарушена. Головных болей. Головокружений и обмороков нет.

Эндокринная система

Нарушение роста и телосложения не отмечается. ИМТ=22.

Щитовидная железа на глаз не увеличена. Глазные симптомы Грефе, Кохера, Мебиуса отрицательные. Физическое и умственное развитие соответствует возрасту. Вторичные половые признаки соответствуют полу.

**Status localis**

Мочеполовая система

Мочеиспускание самостоятельное, безболезненное, до 4-6 раз в день. Моча прозрачная, светло-желтого цвета. При осмотре поясничной области припухлости не обнаружено. Почки не пальпируются, пальпация в их области болезненная в проекции. Пальпация по ходу мочеточников безболезненна. Мочевой пузырь над лобковым сочленением не пальпируется, пальпация в его области безболезненная

План обследования:

1) Общий анализ крови;

2) Общий анализ мочи;

7) УЗИ почек.

**Данные лабораторных и инструментальных методов исследования**

Общий анализ крови: ( 7.10.18 в 04:26 )

Эритроциты - 3,59 х 1012 / л

Лейкоциты – 4.72 х 109 / л

Тромбоциты – 234 х 109/л

Цв. п. - 0,89

Нв - 145 г / л

Гематокрит – 32,5 %

Лимфоциты - 45 %

Моноциты - 10 %

Нейтрофилы:

Палочкоядерные - 3 %

Сегментоядерные - 75 %

Эозинофилы – 0.70%

СОЭ - 6 мм / час

Биохимический анализ крови : (24.12.18 )

Общий белок: 77.60г/л;

Глюкоза: 6,07 ммоль/л;

Мочевина: 3,20 мкмоль/л;

Креатинин: 82мкмоль/л

Амилаза: 37,3 Ед/л;

Билирубин общий: 12,58 мкмоль / л;

Калий: 4.24 ммоль/л;

Натрий: 140 ммиоль/л;

Хлор: 105 ммоль/л;

С – реактивный белок: 9,20 мг/л;

АСТ: 19.3 Ед/л;

АЛТ: 11.0 Ед/л;

Общий анализ мочи :

Количество: 60 мл

цвет: светло-жёлтый;

прозрачность: прозрачная;

реакция: кислая;

удельный вес: 1,015;

белок: " - ";

глюкоза: " - ";

Эпителий плоский: в небольшом колличестве

Лейкоциты: 0-2 в п/зр;

Эритроциты неизмененные: 0-2 в п/зр;

**Заключение**: показатели мочи в пределах нормы.

*Экскреторная урография*

*:*  нарушение уродинамики слева, конкременты отсутствуют.

Правая почка:

Форма: обычная

Положение почки: обычное

Функция: снижена

Чашелоханочная система: расширена

Дополнительные образования, конкременты: есть справа на уровне Л1-2 камня 5мм и 8 мм.

Лоханка: расширена

Чашечка: расширена

Левая почка:

Форма: обычная

Положение почки: обычное

Функция: сохранена

Чашелоханочная система: не расширена

Дополнительные образования, конкременты- нет

Мочеточники

В 3/пр.мочеточника расширена до крестца множественные перетяжки в/3 правого мочеточника

Наличие конкрементов; есть справа камень 1 см-на крестце

Мочевой пузырь

Форма: обычная

Просвет: свободен

Объем мочеиспускания150см3

Объем после мочеиспускания:30см3

Заключение: камни в/чаш. правой почки, уретерогидронефроз справа, обтурирующий камень сред./3 правого мочеточника. Перетяжки в/3правого мочеточника.

# УЗИ Дополнительные тени в проекции в/ч правой почки два конкремента размерами 0.8 и 0.5 см. В малом тазу мелкие кальцинаты, один из которых подозрителен на камень в правом мочеточнике.

ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ
Основное заболевание: Почечная колика справа.
Обоснование диагноза.
Исходя из жалоб больного боли в поясничной области справа ноющего характера, в покое.

На основании данных анамнеза больного: считает себя больно с сентября .. года. когда появились резкие боли в правой поясничной области. Возникновение болей ни с чем не связывает.

*УЗИ почек:*  Дополнительные тени в проекции в/ч правой почки два конкремента размерами 0.8 и 0.5 см. В малом тазу мелкие кальцинаты, один из которых подозрителен на камень в правом мочеточнике

*Экскреторная урография*

камни в/чаш. правой почки, уретерогидронефроз справа, обтурирующий камень сред./3 правого мочеточника. Перетяжки в/3правого мочеточника.

Можно думать о диагнозе: Камень с/3правого мочеточника. Камни правой почки. Калькулезный пиелонефрит.

**План лечения**

Диета стол №7

Режим палатный

Медикаментозная терапия

Спазмолитики

Антибиотики

Операция: трансуретральная КЛТ камня правого мочеточника. Литоэкстракция. Стентирование мочеточника.

**Предоперационный эпикриз.**

Больная …….,находится в отделении урологии с ….года с диагнозом

Камень с/3правого мочеточника. Камни правой почки. Калькулезный пиелонефрит.

Поступила для оперативного лечения.

# Считает себя больно с сентября …. года, когда появились резкие боли в правой поясничной области. Возникновение болей ни с чем не связывает.

# Обратилась к урологу в местную ЦРБ, была направлена в ККБ для консультации уролога. …..года обследована урологом ККБ : камни в чашечках правой почки, уретерогидронефроз справа. Обтурирующий камень средней трети правого мочеточника. Перетяжки в верхней трети правого мочеточника.

# УЗИ почек 13.12.18г.-Дополнительные тени в проекции в/ч правой почки два конкремента размерами 0.8 и 0.5 см. В малом тазу мелкие кальцинаты, один из которых подозрителен на камень в правом мочеточнике.

**Протокол операции**

После соответствующей обработки введен уретеромкоп в правое устье, при помощи утерескопа проведена струна до конкремента мочеточника до 12 см. Струна оставлена.Проведено дробление конкремента лазером. Фрагменты конкремента удалены эндоскопическими щипцами в мочевой пузырь. Далее уретерескоп проведен до ЧЛС, по нему проведена струна +R контроль состояния струны ЧЛС. По струне под контролем R-скопии поведен стентPolaris Ultra по Ch№6

В мочевой пузырь установлен катетер Фолея №16

Контроль обеспечения методов хирургической безопасности выполнен в полном объеме.

Дневник:

|  |  |
| --- | --- |
| ……Жалобы не предъявляет. Сознание ясное. Самочувствие удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Пульс 74уд/мин АД130/90мм.рт.ст.Дыхание везикулярное. Живот мягкий безболезненный. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.  | Назначения:Обзорная урограммаКонтроль АД, диурезаSol. |

|  |  |
| --- | --- |
| ……..Жалобы не предъявляет. Сознание ясное. Самочувствие удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Пульс 74уд/мин АД130/90мм.рт.ст.Дыхание везикулярное. Живот мягкий безболезненный. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Уретральный катетер удален, мочится самостоятельно. На контрольной урограмме, стент справа стоит хорошо ,проводится плановая терапия. Уретральный катетер удален, мочится самостоятельно. | Назначения:Обзорная урограммаКонтроль АД, диурезаSol. |

**Выписной эпикриз**

Больная ….. находилась на стационарном лечении в отделении урологии ККБ с…...

……года обследована урологом ККБ : камни в чашечках правой почки, уретерогидронефроз справа. Обтурирующий камень средней трети правого мочеточника. Перетяжки в верхней трети правого мочеточника**.**

# УЗИ почек …г.-Дополнительные тени в проекции в/ч правой почки два конкремента размерами 0.8 и 0.5 см. В малом тазу мелкие кальцинаты, один из которых подозрителен на камень в правом мочеточнике.

# Проведена операция: трансуретральная КЛТ камня правого мочеточника. Литоэкстракция. Стентирование мочеточника.

# Проведено лечение : Инфузионная ,антибактериальная, спазмолитическая терапия.

# Течение послеоперационного периода:

# Послеоперационный период протекал гладко, без осложнений. С-м 12 ребра отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание самостоятельное безболезненное.Диурез достаточный. На контрольной урограмме стент в проекции ЧЛС правой почки. Выписывается в удовлетворительном состоянии под наблюдение уролога (хирурга) по месту жительства.

# Рекомендовано:

# Избегать переохлаждений, обильное питье жидкости не менее 2 л в сутки, отвары мочегонный трав по 10 дней каждого месяца.

# Др.Канефрон по 2др. 3 раза в день 1 месяц

# Табл. Цефиксим по 1 таб. X1 раз в день 7 дней

# Контрольные анализы крови, мочи, через 10 дней по месту жительства.

# Явитьс на прием к урологу в ККБ 21.01.19 году для решения вопроса о ДЛТ камня павой почки и удаления стента правого мочеточника.

**Данные лабораторных исследований при выписке**

Общий анализ крови: ( 7.10.18 в 04:26 )

Эритроциты - 3,6 х 1012 / л

Лейкоциты – 4.68 х 109 / л

Тромбоциты – 237 х 109/л

Цв. п. - 0,89

Нв - 139 г / л

Гематокрит – 30.0 %

Лимфоциты - 47 %

Моноциты - 9 %

Нейтрофилы:

Палочкоядерные - 2 %

Сегментоядерные - 73 %

Эозинофилы – 0.69%

СОЭ - 7 мм / час

Биохимический анализ крови :

Общий белок: 76.60г/л;

Глюкоза: 5.0 ммоль/л;

Мочевина: 3,20 мкмоль/л;

Креатинин: 84мкмоль/л

Амилаза: 38.0 Ед/л;

Билирубин общий: 11.0 мкмоль / л;

Калий: 4.0 ммоль/л;

Натрий: 140 ммиоль/л;

Хлор: 105 ммоль/л;

С – реактивный белок: 9,20 мг/л;

АСТ: 19.3 Ед/л;

АЛТ: 10.0 Ед/л;

Общий анализ мочи :

Количество: 64

 мл

цвет: светло-жёлтый;

прозрачность: прозрачная;

реакция: кислая;

удельный вес: 1,015;

белок: " - ";

глюкоза: " - ";

Эпителий плоский: в небольшом колличестве

Лейкоциты: 0-2 в п/зр;

Эритроциты неизмененные: 0-2 в п/зр;