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

Ф.И.О. больного: N.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

Основное заболевание: N13.0 Гидронефроз с обструкцией лоханочно-мочеточникового соединения слева.

Осложнение основного заболевания: N10 Острый тубулоинтерстициальный нефрит слева.

Фоновое заболевание: I71.4 Аневризма брюшной аорты без упоминания о разрыве.

Сопутствующие заболевания: I10 Гипертоническая болезнь 3 степени, риск 4. N28.1 Кисты почек, приобретенные. K43.2 Инцизионная грыжа без непроходимости и гангрены справа.

Куратор: студентка 426 группы

специальности лечебное дело

Споткай Валерия Сергеевна

Дата курации: 06.03.19

Красноярск 2019 г

**ДАННЫЕ РАССПРОСА. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ.**

1. Фамилия, имя, отчество: N.
2. Возраст, пол: 89 лет, женский
3. Место работы: пенсионерка
4. Адрес постоянного места жительства: г. Красноярск
5. Дата поступления в клинику: 04.03.19
6. Диагноз клинический основной: N13.0 Гидронефроз с обструкцией лоханочно-мочеточникового соединения слева.
7. Осложнение основного заболевания: N10 Острый тубулоинтерстициальный нефрит слева.
8. Фоновое заболевание: I71.4 Аневризма брюшной аорты без упоминания о разрыве.
9. Сопутствующие заболевания: I10 Гипертоническая болезнь 3 степени, риск 4. N28.1 Кисты почек, приобретенные. K43.2 Инцизионная грыжа без непроходимости и гангрены справа.
10. Дата курации: 06.03.19

**ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ**

На тупые боли в левой поясничной области, иррадиирующие до паховой области, повышение температуры тела до 38,0С, озноб, тошноту, слабость.

Жалобы на момент курации на тупые боли в мезогастрии, в левой боковой области, а также в левой поясничной области, на повышение температуры до 38,0С.

**ANAMNESIS MORBI**

Со слов больной с конца января начались тупые боли в левых боковой и поясничной областях. Лечилась самостоятельно. 01.03.19 повысилась температура до 38,0С, появились озноб, тошнота, слабость. 04.03.19. бригадой скорой помощи доставлена в БСМП. Была госпитализирована в урологическое отделение.

**ANAMNESIS VITAE**

Родилась в городе Енисейск, сейчас проживает в городе Красноярске. Росла и развивалась соответственно возрасту и полу. Окончила среднюю школу. В настоящее время не работает, пенсионерка. Материально-бытовые условия удовлетворительные. Живет в благоустроенной квартире. Вдова, двое детей и трое внуков.

**Перенесенные заболевания:** наличие туберкулеза, гепатита, ВИЧ, глистных инвазий, венерических или онкологических заболеваний отрицает.

**Хронические заболевания:** Гипертоническая болезнь 3 ст. риск 4, принимает таблетки Амлодипин 5мг и таблетки Престанс 5мг. Язвенную болезнь, бронхиальную астму, сахарный диабет, заболевания почек отрицает

**Травмы:** в 2016 году чрезвертельный перелом шейки левого бедра.

**Операции:** в 2010 году холецистэктомия, в 2016 году эндопротезирование левого тазобедренного сустава.

**Гемотрансфузии:** не проводились.

**Вредные привычки:** курение и злоупотребление алкоголем отрицает.

**Наследственность:** не отягощена.

**Аллергологический анамнез:** не отягощен.

**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, болезненный в мезогастрии, имеется послеоперационная вентральная грыжа в правом подреберье; 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. Консультация сердечно-сосудистого хирурга в ПО (04.03.19):

Заключение: Данных за острую патологию магистральных артерий и вен на момент осмотра не выявлено. Инфраренальная аневризма брюшной аорты, максимальным диаметром 5,5см. Без признаков разрыва.

1. УЗИ брюшной полости и почек (04.03.19):

Почки:

Правая: контуры: нечеткие, неровные; размеры: 107\*48мм; паренхима, толщина в средней трети: 18,3мм;

Левая: контуры: ровные, четкие; размеры: 110\*56мм; паренхима, толщина в средней трети: 17мм.

Собирательная система почек расширена: слева чашечки 18мм, лоханка 43\*22мм.

Конкременты почек не выявлены.

Дополнительные образования почек выявлены: справа в проекции синуса лоцируется анэхогенное образование размерами от 13-22мм, слева в проекции верхнего полюса лоцируется анэхогенное образование размером 67\*65мм, тонкокапсульное.

Аорта (брюшной отдел) визуализируется: расширена на протяжении 9,5см и в диаметре до 5,5см.

**Заключение:** Аневризма БОА. Гидронефроз слева. Кисты почек.

1. КТ органов мочеполовой системы (04.03.19):

Правая почка: ЧЛС и мочеточник не расширены. Отмечаются множественные перипельвикальные кисты, максимальным диаметром до 2,8см. В нижнем полюсе определяется жидкостное образование, с четкими контурами, диаметром до 1,8см. Конкрементов не выявлено.

Левая почка: ЧЛС расширена (лоханка до 2,2см, чашечки до 1,4см), мочеточник не расширен. Конкрементов не выявлено.

В брюшном отделе аорты, ниже почечных артерий и до бифуркации отмечается аневризматическое расширение, размерами в поперечнике до 5,9см, протяженностью 7,6см без признаков разрыва.

Отмечается грыжа передней стенки справа.

**Заключение:** Кисты обеих почек. Левосторонний гидронефроз. Аневризма брюшного отдела аорты. Грыжа передней стенки справа.

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ**

На основании жалоб на тупые боли в мезогастрии, в левой боковой области, а также в левой поясничной области, на повышение температуры до 38,0С.

На основании данных анамнеза: с конца января начались тупые боли в левых боковой и поясничной областях. Лечилась самостоятельно. 01.03.19 повысилась температура до 38,0С, появились озноб, тошнота, слабость.

На основании физикальных методов обследования: живот болезненный в мезогастрии, имеется послеоперационная вентральная грыжа в правом подреберье; пальпация почек болезненная в проекции левой почки, симптом XII ребра положительный слева, мочеиспускание учащенное.

На основании дополнительных данных: УЗИ брюшной полости и почек: собирательная система почек расширена: слева чашечки 18мм, лоханка 43\*22мм, дополнительные образования почек выявлены: справа в проекции синуса анэхогенное образование размерами от 13-22мм, слева в проекции верхнего полюса анэхогенное образование размером 67\*65мм, тонкокапсульное, аорта (брюшной отдел) расширена на протяжении 9,5см и в диаметре до 5,5см.

КТ органов мочеполовой системы: Правая почка: ЧЛС и мочеточник не расширены, отмечаются множественные перипельвикальные кисты, максимальным диаметром до 2,8см. В нижнем полюсе определяется жидкостное образование, с четкими контурами, диаметром до 1,8см. Левая почка: ЧЛС расширена (лоханка до 2,2см, чашечки до 1,4см). В брюшном отделе аорты, ниже почечных артерий и до бифуркации отмечается аневризматическое расширение, размерами в поперечнике до 5,9см, протяженностью 7,6см без признаков разрыва. Отмечается грыжа передней стенки справа.

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

1. ЛИХОРАДОЧНЫЙ синдром - повышение температуры тела до 38,0С с ознобом на протяжении 3 дней до госпитализации, только повышение температуры тела – 3 дня во время госпитализации.
2. ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ синдром – слабость, тошнота,повышение температуры тела до 38,0С в течение 3 дней до госпитализации.

На основании выше изложенного можно сформулировать

Д/з: Основное заболевание: N13.0 Гидронефроз с обструкцией лоханочно-мочеточникового соединения слева.

Осложнение основного заболевания: N10 Острый тубулоинтерстициальный нефрит слева

Фоновое заболевание: I71.4 Аневризма брюшной аорты без упоминания о разрыве.

Сопутствующие заболевания: I10 Гипертоническая болезнь 3 степени, риск 4. N28.1 Кисты почек, приобретенные. K43.2 Инцизионная грыжа без непроходимости и гангрены справа.

**ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦИИ**

основная (ведущая)

Операция: Чрескожная пункционная нефростомия слева под контролем ультразвукового исселедования

Дата начала операции: 07.03.2019

время начала операции: 13:30, дата окончания операции: 07.03.2019, время окончания операции: 14:00, продолжительность: 30 минут

Срочность: экстренная

ДИАГНОЗ ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ОСНОВНОЙ: N10 Острый тубулоинтерстициальный нефрит

Дата постановки диагноза: 04.03.2019

ДИАГНОЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ОСНОВНОЙ: N10 (6134) Острый тубулоинтерстициальный нефрит

Дата постановки диагноза: 07.03.2019

**Анестезия:** местная анестезия.

**Описание операции:**

При УЗИ отмечено полостная система левой почки значительно расширена. А в верхнем полюсе визуализируется кистозное образование около 5 см в д.

Под УЗ и Р-ТВ контролем произведена пункция полостной системы (средней чашечки) левой почки, получена мутная моча. по проводнику в лоханку установлен нефростомический дренаж, нефрофикс 6 сн, фиксирован к коже. Произведена пункция кисты почки, аспирировано около 60 мл мутноватой жидкости.

Диагноз: Обструкция левого мочеточника, вторичный гидронефроз. Острый пиелонефрит слевва.

Объемы кровопотерь: 3мл

Оператор: Капкан Александр Васильевич

Операционная сестра: Бондарчук Ольга Владимировна

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1. Общий анализ крови
2. Б/х анализ крови, липидограмма, гликированный гемоглобин
3. Общий анализ мочи
4. УЗИ почек, брюшной полости
5. КТ органов мочеполовой системы
6. КТ-ангиография брюшной аорты и артерий нижних конечностей
7. Консультация сосудистого хирурга

**ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

1. Образование больного.

2. Психическая и физическая реабилитация.

3. Антибиотики – Амикацин 1,0 по 1 порошку 2 раза в день; Ванкомицин 1,0 по 1 порошку 2 раза в день.

4. НПВС (при температуре тела больше 38,0С) – Кетопрофен 5% по 2 мл.

**ДНЕВНИК КУРАЦИИ**

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: 06.03.19  Состояние пациентки средней тяжести  Жалобы: на тупые боли в левых поясничной и боковых областях, повышение температуры тела до 38,0С  Объективно: ЧДД 18 в минуту, ЧСС 84 удара в минуту, АД 140/80, живот мягкий, участвует в акте дыхания, болезненный в мезогастрии, имеется послеоперационная вентральная грыжа в правом подреберье; почки:пальпация в их области болезненная в проекции левой почки; симптом XII ребра положительный слева.  07.03.19  Состояние пациентки средней тяжести  Жалобы: не изменились  Объективно: не изменилось, кроме ЧСС 87 ударов в минуту, АД 140/70.  09.03.19  Состояние пациентки средней тяжести  Жалобы: не изменились  Объективно: не изменилось, кроме АД 130/70.  11.03.19  Состояние пациентки средней тяжести  Жалобы: не изменились  Объективно: не изменилось, кроме ЧСС 83 удара в минуту, АД 140/70. | 06.03.19  Назначения:   1. Режим постельный 2. Стол №10 3. Rp.: Sol. Ciprofloxacini 0,2% -   100 ml  D.S. Внутривенно капельно  по 1 флакону,  предварительно  развести в 0,9% хлориде  натрия, 2 раза в сутки.   1. Rp.: Sol. Ketopropheni 5% - 2 ml   D.t.d. N. 10 in amp.  S. Внутримышечно по 1  ампуле.  07.03.19  Назначения:   1. Режим постельный 2. Стол №10 3. Rp.: Sol. Ciprofloxacini 0,2% -   100 ml  D.S. Внутривенно капельно  по 1 флакону,  предварительно  развести в 0,9% хлориде  натрия, 2 раза в сутки.   1. Rp.: Sol. Ketopropheni 5% - 2 ml   D.t.d. N. 10 in amp.  S. Внутримышечно по 1  ампуле.  09.03.19  Назаначения:   1. Режим постельный 2. Стол №10 3. Rp.: Sol. Ciprofloxacini 0,2% -   100 ml  D.S. Внутривенно капельно  по 1 флакону,  предварительно  развести в 0,9% хлориде  натрия, 2 раза в сутки.   1. Rp.: Sol. Ketopropheni 5% - 2 ml   D.t.d. N. 10 in amp.  S. Внутримышечно по 1  ампуле.   1. Контроль АД   11.03.19  Назначения:   1. Режим постельный 2. Стол №10 3. Rp.: Sol. Ciprofloxacini 0,2% -   100 ml  D.S. Внутривенно капельно  по 1 флакону,  предварительно  развести в 0,9% хлориде  натрия, 2 раза в сутки.   1. Rp.: Sol. Ketopropheni 5% - 2 ml   D.t.d. N. 10 in amp.  S. Внутримышечно по 1  ампуле.   1. Антеградная пиелоуретрография |

**ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗ**

Пациентка N. доставлена 04.03.2019 бригадой скорой помощи в БСМП с жалобами на тупые боли в левой поясничной области, иррадиирующие до паховой области, повышение температуры тела до 38,0С, озноб, тошноту, слабость, госпитализирована в урологическое отделение. Из анамнеза известно, что у нее гипертоническая болезнь 3 ст. риск 4, принимает таблетки Амлодипин 5мг и таблетки Престанс 5мг. Вредных привычек нет, аллергоанамнез не отягощен.

В результате проведенного обследования был установлен диагноз: Основное заболевание: N13.0 Гидронефроз с обструкцией лоханочно-мочеточникового соединения слева.

Осложнение основного заболевания: N10 Острый тубулоинтерстициальный нефрит слева.

Фоновое заболевание: I71.4 Аневризма брюшной аорты без упоминания о разрыве.

Сопутствующие заболевания: I10 Гипертоническая болезнь 3 степени, риск 4. N28.1 Кисты почек, приобретенные. K43.2 Инцизионная грыжа без непроходимости и гангрены справа.

Пациентке была произведена операция: Чрескожная пункционная нефростомия под контролем УЗИ. На данный момент проводится консервативное лечение. На фоне проводимой терапии состояние улучшилось. В дальнейшем предполагается продолжить консервативную терапию. При стабилизации состояния и при отсутствии жалоб у пациентки, возможно, выписать на амбулаторное долечивание.