**Національний Медичний Університет**

**ім. академика О.О.Богомольця**

**Кафедра радіології та радіаційної медицини.**

**Завідуючий кафедрою: проф. Лазар А.П.**

**Історія Хвороби**

**Виконавець:**

**студ. П.О. Мильников**

**Факультет: медчний №3**

**Курс 3 , група 1**

**Київ 1998**

**Общие сведения о больном:**

**Ф.И.О. больного:** x

**Возраст:** 23 года,

**Пол:** женский,

**Место работы:** лаборант кафедры НМУ

**Основные жалобы больного:**

Наблюдались тупые боли в области поясницы. Симптом Пастернацкого - слабо положительный. Гематурии не наблюдалось. Дизурические явления были выражены слабо.

Отеков на лице, туловище, верхних и нижних конечностях не наблюдалось. Приступ начинался внезапно, во время тряской езды или ходьбы. Локализация болей была в области поясницы с иррадиацией вниз, по ходу мочеточника и в половые органы. Больная не могла найти себе места, все время вынуждена была менять положение. Временами интенсивность болей несколько уменьшалась, но затем вновь увеличивалась и достигала еще большей силы. Приступ сопровождался учащенным болезненным мочеиспусканием и другими рефлекторными симптомами (тошнота, рвота). В настоящее время больная не на что не жалуется. Боли, которые ее беспокоили, в данное время отсутствуют, больше не повторялись.

**История настоящего заболевания (Anamnesis morbi):**

18 марта больная почувствовала приступообразную боль в области поясницы с правой стороны; по словам больной боль концентрировалась в области проекции почек. Боли продолжались 40 минут, потом постепенно утихли. Никаких медикаментов больная не применяла. Вынужденного положения не принимала, сидела. Позывов к мочеиспусканию во время приступа не было. Изменения окраски мочи, появления в ней мути, примеси крови не наблюдалось. Болей в других органах и изменений со стороны других систем не отмечалось. К тому времени, когда приехала карета скорой помощи, приступ боли прекратился. После этого больная обратилась к участковому терапевту по месту жительства, который предложил ей сделать общее обследование и осмотр. Больная была направлена на консультацию уролога и гинеколога. Гинеколог не выявил видимых изменений и патологических очагов. В связи с возможностью скрытого прохождения “бессимптомных” камней малых размеров уролог предложил сделать Ультразвуковое исследование почек с диагностической целью, однако чаще “бессимптомные” камни в почках выявляются рентгенологически сцинтиграфически при обследовании по поводу других заболеваний. При получении положительных результатов ультразвукового исследования уролог рекомендовал провести, так же, ренангиографию, для выявления функционального состояния обоих почек. По этой причине больная была направлена на диагностическое исследование в Национальный Медицинский Университет на кафедру радиологии и лучевой диагностики.

**Анамнез жизни (Anamnesis vitae):**

Ребенок от 2-ой беременности, первых родов. В анамнезе угроза прерывания беременности и многоводие. Роды патологические преждевременные. Родилась доношенная, с массой - 3400 г., ростом - 51 см. врожденных уродств заболеваний, а также патологии связанной с актом рождения выявлено не было. Впервые ребенок приложен к груди через 1,5 нед. Физическое, моторно-статическое и психическое состояние соответственно возрасту. Находилась на естественном вскармливании до 8 мес., затем вскармливалась смесью «Малыш».

В 3-х летнем возрасте перенесла ветряную оспу, страдала паротитом. В осенне-зимний период 1-2 раза болеет ОРВИ. Травм и операций, со слов больной, не было. Аллергологическй анамнез отягощен: в 4 лет аллергический диатез (эксудативно-катаральный). Отмечались аллергические реакции на молоко, цитрусовые, фруктовые воды, яйца, шоколад, мед.

Жилищно-бытовые условия в детстве были удовлетворительными, материальный статус семьи на удовлетворительном уровне. В течение всего периода жизни проживает в Киеве. На вредных производствах не работала. Питается нормально, полноценно. Не курит; алкоголем, чаем, кофе не злоупотребляет. У родителей и сестры заболеваний мочеполовой сферы не наблюдается и не отмечалось в прошлом. На момент осмотра операций, непереносимости лекарственных препаратов, аллергических реакций , гиперчувствительности по немедленному и замедленному типам не было.

Соматический и наследственный статус не отягощен.

**Объективный статус (Status praesens objectivus):**

01.04.1998 года больной был введен РФП, затем с помощью многоканальной радиографической установки регистрировали в виде характерных кривых функцию каждой почки в отдельности, скорость очищения крови от меченого препарата, накопление препарата в мочевом пузыре, являющуюся показателем суммарной уродинамики в системе верхних мочевыводящих путей. При этом на листке бумаги регистрируют тени почек, и по их интенсивности судят о функции почек.

Результаты проведенных исследований дают возможность предположить, что у больной наблюдался приступ почечной колики. По данным этого исследования можно заподозрить поражение со стороны мочеполовой системы. Со стороны других органов и систем на момент осмотра четко сконфигурированной патологии не выявляется.

Результаты проведенной динамической ренсцинтиграфии.

**Изотоп:** Тс99m  ДТПА (пентатех)

**Доза:** 80 МБк.

**Положение:** сидя.

Правая почка расположена несколько ниже левой. Форма почек бобовидная.

Размеры: правая - 10 6 см.

Левая - 9.5 5.5 см.

Длинная ось почек располагается под углом открытым книзу.

Накопление РФП равномерное, с максимальным накоплением в центре и равномерной убылью

к периферии. Мочеточники не контрастируются. Форма кривых ренограмм правильная, правая кривая симметрична левой.

**Показатели Винтера:**

1. П.В.= (А16 / А14) 100 % = 8.5/13 100 % = 65.3 %
2. Т макс П.П. = 4 минуты.

Т макс Л.П. = 3 минуты.

1. Т1/2  П.П. = 19 минут.

Т1/2  Л.П. = 18 минут.

**Заключение:**

Размеры, форма, структура, топография почек не изменены. На пиелограммах деформации почечных чашечек и лоханок, а так же неравномерного уменьшения размеров почек не выявлено. Накопительная способность почек нормальная. Выделительная функция не нарушена.