**Университет**

Кафедра урологии

**История болезни**

Ф.И.О больного

**Клинический диагноз**: С-r правой почки T1N0N0. Хронический пиелонефрит. ГБ II ст. высокого риска. Атеросклероз аорты

Выполнил: студент V курса группы ПД-3-05

Преподаватель:

город 2010

Дата поступления: время 12.00

Отделение Урологии №4

Группа крови: B(III) Rh+

Аллергический статус: Популяция «А»

Ф.И.О: больного

Число, месяц, год рождения: 30.08.1953 возраст 57лет

Гражданство:

Категория пациента: водитель

Место жительства: ул.N, дом 69

Диагноз направившего: С-r правой почки

Учереждения

Диагноз при поступление: С-r правой почки T1N0N0. Хронический пиелонефрит. ГБ II ст. высокого риска. Атеросклероз аорты.

Клинический диагноз: С-r правой почки T1N0N0. Хронический пиелонефрит. ГБ II ст. высокого риска. Атеросклероз аорты.

**Жалобы**

На ноющие боли в поясничной области. Общую слабость.

**История развития заболевания (ANAMNESIS MORBI)**

Длительность своего заболевания, пациент оценивает в год. Нигде не обследовался. Не лечился. Ухудшение самочувствия отмечает последние 10 дней.

Предполагаемую причину возникновения заболевания, пациент видит во влияние профессиональной вредности – работал длительное время водителем, сидячий образ жизни, длительное нахождение на холодной, сырой земле, во время починки автотранспорта. Как следствие из этого вытекают частые простуды, грипп.

**История жизни (ANAMNESIS VITAE)**

1) Краткие биографические данные: Родился 1953. Образование высшее

2) Профессиональный анамнез: Работал длительное время водителем.

3) Бытовой анамнез: Жилищно–коммунальные условия удовлетворительные

4) Вредные привычки: Алкоголь по праздникам. Не курит.

5) Перенесенные заболевания и травмы: ОРВИ, грипп.

6) Репродуктивная функция: 2детей.

7) Аллергологический анамнез: Популяция «А»

8) Наследственность: Не отягощена.

**Объективное исследование больного**

**(STATUS PRAESENS OBJECTIVUS)**

Общее состояние.

1. Общее состояние больного: удовлетворительное.
2. Сознание: ясное.
3. Положение больного: вынужденное
4. Телосложение: нормастеническое,
5. Температура тела: 36.8
6. Вес, рост: 73кг, 170см
7. Кожные покровы: обычной окраски, влажность кожи умеренная. Тургор сохранен, кожа на тыльной поверхности кисти, на передней поверхности грудной клетки над ребрами, в локтевом сгибе берется в складку и сразу же расправляется после отнятия пальцев.
8. Подкожно-жировая клетчатка: развита хорошо, равномерно распределена, отеков, пастозности нет.
9. Половые органы: по мужскому типу.
10. Ногти здоровые
11. Мышечной атрофии нет. Тонус хороший.
12. Суставы внешне не изменены, движения в полном объеме
13. Лимфоузлы не пальпируются, безболезненны

Органы чувств

Глаза: бинокулярное зрение

Слух: без особенностей

Чувствительность кожных покровов сохранена

Обоняние: без особенностей

**Система дыхания**

Осмотр:

* + Дыхание через нос: свободный
  + Форма грудной клетки: нормостеническая.
  + Грудная клетка: цилиндрическая.
  + Ширина межреберных промежутков умеренная.
  + Тип дыхания грудной.
  + Симметричность дыхательных движений.
  + Число дыхательных движений в минуту: 18
  + Ритм правильный

Пальпация:

* + Безболезненная.
  + Грудная клетка эластична.
  + Голосовое дрожание проводится одинаково с обеих сторон

Перкуссия легких:

Сравнительная перкуссия: ясный легочный звук на симметричных участках грудной клетки.

Топографическая перкуссия.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Топографическая линия | | Правое легкое | Левое легкое |
| Верхняя граница | | | |
| 1 | Высота стояния верхушек спереди | 3-4 см выше ключицы | 3-4 см выше ключицы |
| 2 | Высота стояния верхушек сзади | 7 шейный позвонок | 7 шейный позвонок |
| Нижняя граница | | | |
| 1 | По окологрудинной линии | Верхний край 6 ребра | Не определяется |
| 2 | По срединно – ключичной линии | 6 ребро | Не определяется |
| 3 | По передней подмышечной линии | 7 ребро | 7 ребро |
| 4 | По средней подмышечной линии | 8 ребро | 8 ребро |
| 5 | По задней подмышечной линии | 9 ребро | 9 ребро |
| 6 | По лопаточной линии | 10 ребро | 10 ребро |
| 7 | По колопозвоночной линии | Остистый отросток Th11 | Остистый отросток Th11 |

#### Дыхательная подвижность нижнего края легких:

По средней подмышечной линии:6-8см справа и слева

По среднеключичной линий: справа 4-6см слева не определяется

По лопаточной линий: 4-6см. справа и слева.

Аускультация: прослушивается везикулярное дыхание, шум трения плевры не определяется.

**Сердечнососудистая система**

Осмотр: видимая пульсация артерий и вен в области шеи не прослеживается, видимые выпячивания и пульсация в области сердца так же не обнаружены.

Пальпация:

- верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье на 1,5-2 см медиальнее левой среднеключичной линии(нормальной силы, ограниченный).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Границы | Относительной тупости | Абсолютной тупости |
| Правая | 4 межреберье 0.5 – 1 см правее края грудины | 4 межреберье по левому краю грудины |
| Левая | 5 межреберье на 1.5-2 см медиальнее левой среднеключичной линии | От области верхушечного толчка двигаться к центру (1.5-2см медиальнее) |
| Верхняя | Парастернальная линия 3 межреберье | 4 межреберье |

Аускультация:

Тоны: - ритмичные

- число сердечных сокращений – 74

- первый тон нормальной звучности

- второй тон нормальной звучности

- дополнительные тоны не прослушиваются

Артериальный пульс на лучевых артериях: симметричный, ритмичный, твердый , полный.

Артериальное давление на плечевых артериях: 150/100 мм. рт. ст.

**Пищеварительная система**

Полость рта:

* Язык физиологической окраски, умеренно влажный.
* Состояние зубов: зубы санированы.
* Зев чистый, миндалины не увеличены.

Живот:

* Обычной формы
* Симметричен.
* Не участвует в акте дыхания
* Пупок без видимых повреждений.
* Мягкий, безболезненный.

Перкуссия:

* тимпанический звук на всем протяжении.
* свободной жидкости в брюшной полости нет.

Пальпация:

Поверхностная: живот безболезненный.

Симптом раздражения брюшины отрицательный (симптом Щеткина-Блюмберга)

Глубокая: по методу Образцова - Стражеско:

* Сигмовидная кишка: безболезненная, не плотной консистенций с гладкой поверхностью, урчащая, перистальтика не определяется, подвижность 3-4 см , дополнительные образования не обнаружены.
* Слепая кишка: безболезненна, упругая, урчащая, подвижность 2-3 см, дополнительные образования не определяются.
* Поперечная ободочная кишка: безболезненна, не урчащая, подвижна 2-3 см , дополнительные образования не определяются.
* Червеобразный отросток: не пальпируется.
* Подвздошная кишка: безболезненная, урчащая.

Аускультация:

* выслушиваются слабые кишечные шумы, связанные с перистальтикой кишечника. Шум трения кишечника не прослушивается.

**Печень и желчный пузырь**

Перкуссия: границы печени по Курлову:

* верхняя граница абсолютной тупости печени:

по правой среднеключичной линии – 6 ребро.

* Правая передней подмышечная-8 ребро.
* Правая окологрудинная-6 ребро
* Нижняя граница абсолютной тупости:

по правой среднеключичной линии – нижний край правой реберной дуги.

* По передней срединной линии – на 3-6 см от нижнего края мечевидного отростка. По левой реберной дуге – не заходит за левую окологрудинную линию.

Поколачивание по правой реберной дуге: симптом Грекова – Ортнера не подтвержден.

Пальпация:

* Печень: нижняя граница прощупывается по правой среднеключичной линии. Край печени острый, мягкий, безболезненный, Размеры печени не увеличены.

Размеры печени по Курлову:

* по правой среднеключичной линии – 9-11 см.
* по передней срединной линии – 7-9 см.
* по левой реберной дуге – 6-8см.

**Желчный пузырь**: не пальпируется, безболезненный.

Аускультация: шум трения брюшины не прослушивается.

**Поджелудочная железа**

* При пальпации болезненности, увеличения или уплотнения поджелудочной железы не обнаруживаются.

**Селезенка**: не прощупывается.

**Мочевыделительная система**

Мочевой пузырь под лоном не пальпируется. Система половых органов: развиты по мужскому типу. Трещин, язв нет. Жалоб на боли нет.

Количество мочи за сутки в среднем ≈ 1-1.5 л. Жалом на болезненное мочеиспускание нет. При нанесении коротких ударов боковой поверхностью кисти по поясничной области справа ниже XII ребра боль не возникает – положительный Симптом Пастернацкого.

**Почки** не пальпируются.

**Эндокринная система**

Рост, телосложение и пропорциональность частей тела соответствует возрасту. Соответственная пигментация.Размеры языка, носа, челюстей, ушных раковин, кистей рук и стоп соответствуют развитию.

Щитовидная железа мягкой консистенции, не увеличена, безболезненна.

**Нервная система**

Память, внимание, сон, сохранены. Настроение – бодрое, аптиместическое. Ограничение двигательной активности в связи с болезнью. В чувствительной сфере нет отклонений.

Состояние психики:

* сознание ясное, нормально ориентировано в пространстве, времени и ситуации.
* Интеллект резвый.
* Поведение адекватное.
* Уравновешен, общителен.
* Никаких отклонений не наблюдается
* Двигательная сфера: Походка устойчивая, безболезненная.

**Местные изменения (STATUS LOCALIS)**

Поясничная область симметричная. Почки не пальпируются. Справа Симптом Гольфама(+)

Мочеиспускание самостоятельное.

**Обоснование предварительного диагноза**

1) На основании жалоб: ноющие боли в поясничной области

2) Анамнеза болезни: Длительность заболевания - год. Нигде не обследовался. Не лечился. Ухудшение самочувствия отмечает последние 10 дней. Профессиональная вредность.

3) Локальных данных: АД 150/100. Справа Симптом Гольфама (+)

Предварительный диагноз: Хронический пиелонефрит. ГБ II ст. высокого риска.

Атеросклероз аорты.

**План обследования**

Общий анализ крови

Общий анализ мочи

Общий анализ крови на сахар, на Rh

ЭКГ

УЗИ

Рентген

Почечные тесты

Анализ мочи по Ничепоренко

**Лабораторные исследования**

Общий анализ крови: 3день

* Hb = 140г/л
* Эритроциты = 4,4\*1012/л
* Цветной показатель=0,8
* Лейкоциты = 4,4\*109/л

Нейтрофилы

* Палочкоядерных=2%
* Сегментоядерные=70%
* Эозинофилы=2%
* Моноциты=4%
* Лимфоциты=22%
* СОЭ = 10мм/ч

Общий анализ крови: поступление

* Hb = 140г/л
* Эритроциты = 4,4\*1012/л
* Цветной показатель=0,9
* Лейкоциты = 6,6\*109/л

Нейтрофилы

* Палочкоядерных=3%
* Сегментоядерные=68%
* Эозинофилы=2%
* Моноциты=3%
* Лимфоциты=24%
* СОЭ = 10мм/ч

Общий анализ мочи: первое

* Цв соломенно-желтый
* Плотность 1040
* Реакция ph = 5.0
* Удельный вес 1010
* Лейкоциты 5-7 в п. зр
* Кетоны +
* Белок отрицателен
* Нитраты отц.
* Эритроциты отриц.
* Глюкоза отрц.
* Уробилин отр.

Общий анализ мочи: через 5дней

* Цв соломенно-желтый
* Плотность 1010
* Реакция ph = 5.0
* Удельный вес 1010
* Лейкоциты 001
* Кетоны +
* Слизь+
* Белок отрицателен
* Пл.эпителий 001
* Эритроциты отриц.
* Глюкоза отрц.

**Почечные тесты**

|  |  |
| --- | --- |
| Мочевина | 4,0 |
| Креатинин | 79,55 |
| Остаточный азот | 13,6 |
| Билирубин | 22.92 |
| Тимоловая проба | 1.57 |
| АСТ | 24.12 |
| АЛТ | 25.83 |
| прямой | 2,93 |

По Ничипоренко

Лейкоциты 1 500 Эритроциты 500

Результат исследования крови на резус принадлежность – № группа крови В(III) , Rh +

УЗИ

Почки правая 108х45мм акустической плотности. Паренхима обычной окраски, толщиной до 18мм.

Ч.л.с не расширена, признаков конкрементов не найдено.

В нижней трети почки по медиальному контуру определяется солидное образование повышенной акустической плотности, деформированное наружного контура почки размерами 45х36мм в структуре образования определяется кистозный участок размерами 24х21мм содержащий неоднородную взвесь.

Левая почка 111,0х58,0мм. Паренхима обычной акустической плотности, толщиной до 18мм. Ч.л.с не расширена, признаков конкрементов не найдено, патологические объемных образований не выявлено.

Патологические изменения, увеличения и лимф. узлы за брюшиной не визуализируются.

Заключение: С-r правой почки

Рентген

На Rгр органов грудной клетки

Отмечается прозрачность легочных полей. Синусы свободные. Корни структурные.

ЭКГ

Ритм синусовый ЧСС 84-тахикардия. Нормальное положение ЭОС. Нарушение процессов реполяризации, в нижней стенке ЛЖ.

**Обоснование клинического диагноза**

Данные УЗИ

В нижней трети почки по медиальному контуру определяется солидное образование повышенной акустической плотности, деформированное наружного контура почки размерами 45х36мм в структуре образования определяется кистозный участок размерами 24х21мм содержащий неоднородную взвесь.

DS: С-r правой почки T1N0N0

**Дифференцированный диагноз**

При гидронефрозе прощупывают опухолевидное образование в подреберье, консистенция тугоэластическая, поверхность гладкая. Пиелографическая картина гидронефротической трансформации резко отличается от деформации чашечно-лоханочной системы опухолью.

Поликистоз – плотная бугристая почка. Также характерно хроническая почечная недостаточность, и двусторонние изменения, повышенная ветвистость чашек, сдавление и удлинение лоханок. На артериограммах множество округлых бессосудистых участков и удлиненных истонченных артерий.

При туберкулезе. Специфический туберкулезный процесс в других органах. В анализах микобактерии туберкулеза.

**Показания к операции**

С-r правой почки.

Планируется операция люмботомия справа, нефроктомия справа.

Под эндотрахеальным наркозом.

Возможные осложнения: кровотечения, тромбоэмбол

Профилактика ВБИ: Цефарим 1,0 в/м за 40’ до операции

**Осмотр анестезиолога**

Состояние средней тяжести. Сознание ясное.

Согласие больной на проведение анестезиологического пособия получено

Жалобы на основное заболевание.

Печень, селезенка не увеличена.

Планируется эндотрахеальная анестезия

**Операция: люмботомия справа, радикальная нефрэктомия справа**

Под эндотрахеальной анестезии.

Ход: После обработки операционного поля произведен кожный разрез по Федорову справа.

Люмботомия справа. Мышцы рассечены. Брюшина отодвинута медиально. Почка вместе с околопочечной жировой клетчаткой тупым и острым путем выделено от окружающих тканей. Найден правый мочеточник, который выделен и пересечен. Выделена ножка правой почки, на ножку наложен зажим по Федорову. Произведена нефрэктомия справа. Произведена лимфодесекция паранефральных лимфоузлов.

Контроль гемостаз. В рану установлен резиновый выпускник и страховой дренаж. Послойно на рану наложены швы. Сверху повязка.

Макропрепарат – почка в нижнем полюсе правой почки имеется опухолевидное образование размером 4х4см.

DS: C-r правой почки.

Назначено:

* S. Morphini hydrochloridi 1х1,0 в/м с целью снятия болевого синдрома
* Кетотон 2,0 в/м при болях
* Роцефин 1,0 NaCl 0,9% - 200,0 в/в капельно.
* С целью улучшения микроциркуляции – реополиглюкин 400,0 в/в.

**Дневник**

1день

ЧСС- 78, АД – 150/100 мм.рт.ст. t 36,7°

Состояние больного относительно удовлетворительное.

Жалобы на боли в поясничной области.

Температурной реакции нет. Гемодинамика стабильная

Диурез, аппетит, сон сохранен.

5день

ЧСС- 75, АД – 140/90 мм.рт.ст. t 36,7°

Состояние больного относительно удовлетворительное.

Жалобы на боли в области послеоперационных швов.

Температурной реакции нет. Гемодинамика стабильная

Диурез через катетер.

Послеоперационные швы обработаны, чистые.

Повязка влажная.

10день

ЧСС- 76, АД – 145/92 мм.рт.ст. t 36,5°

Состояние больного относительно удовлетворительное. Боль в области послеоперационных швов постепенно угасает. Температурной реакции нет. Гемодинамика стабильная. Диурез регулярный, стул нормализуется.

Послеоперационные швы обработаны, чистые. Повязка сухая.

**Выписной эпикриз**

Ф.И.О больного

30.08.1953 года рождения находился на стационарном лечении в отделении урологии с .. по .. с клиническим диагнозом: С-r правой почки T1N0N0. Хронический пиелонефрит. ГБ II ст. высокого риска. Атеросклероз аорты.

Жалобы при поступлении: На ноющие боли в поясничной области. Общую слабость.

Анамнез: Длительность заболевания год. Ухудшение самочувствия отмечает последние 10 дней. Нигде не лечился, не обследовался.

Локальный статус: Справа Симптом Гольфама (+).

Проведены обследования:

ОАК, ОАМ, Почечные тесты, анализ по Ничипоренко, УЗИ, Рентген грудной клетки.

Проведена операция под эндотрахеальной анестезией. Операция люмботомия справа. Радикальная нефрэктомия справа.

Послеоперационное течение гладкое. Рана зажила первичным натяжением

Получал косервативное лечение:

* S. Morphini hydrochloridi 1х1,0 в/м с целью снятия болевого синдрома
* Кетотон 2,0 в/м при болях
* Роцефин 1,0 NaCl 0,9% - 200,0 в/в капельно.
* С целью улучшения микроциркуляции – реополиглюкин 400,0 в/в.

Больной в удовлетворительном состоянии выписывается домой

(на амбулаторное лечение).

Проведена беседа по программе ЗОЖ

Рекомендации:

1. Наблюдение у хирурга по месту жительства
2. Избегать переохлаждений
3. Соблюдать диету (сократить потребление соли, и жирной пищи), личную гигиену
4. Интерферон - иммуннотерапия.

**Использованная литература**

1. «Симптомы и синдромы в хирургии» И. М. Матяшин, А. А. Ольшанецкнй, А. М. Глузман „Здоров'я" Киев-1975
2. «Хирургические болезни» Под редакцией академика РАМН М. И. КУЗИНА

Издание третье, переработанное и дополненное.

1. «Общая хирургия» С.В Петров
2. «Пропедевтика внутренних болезней» Н.А.Мухин В.С.Моисеев
3. Урология Н.А.Лопатка
4. Справочник практического врача / Под ред. А.И. Воробь "ева --- М.:
5. Медицина, 1992
6. Островерхов Г.Е., Бомаш Ю.М., Лубоцкий Д.Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия.