



ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Выполнила Барышева И.И., 641 группа

Паспортная часть

Нефрологическое отделение

Дата и время поступления 27.10.2017

Дата курации – 02.11- 03.11.2017

Ф.И.О. Мхитарян Карина Шотавна

Пол женский, рост 142.0, вес 50.8

Место жительства: Забайкальский край, Чита, ул. Подгорбунского 100/21

Кем направлен больной: ГУЗ ДКМЦ г. Чита, госпитализация плановая

Диагноз при поступлении: N13.7 Уропатия, обусловленная пузырно-мочеточниковым рефлюксом

Жалобы: на редкое мочеиспускание

Анамнез заболевания: Состоит на диспансерном учете с февраля 2016 у нефролога, уролога с диагнозом Пузырно-мочеточниковый рефлюкс 3 степени слева, состояние после оперативного лечения (эндоскопическая коррекция). Вторичный хронический пиелонефрит. После проведенного оперативного вмешательства принимает курсами уросептики, фитотерапию.

Анамнез жизни: Ребенок от 4 беременности, вторых родов (две предыдущие беременности: 1 медаборт, 1 выкидыш) от матери с отягощенным акушерским анамнезом: ХФПН I ст., хронический пиелонефрит единственной правой почки. Ребенок рос и развивался в соответствии с возрастом, не отставая от сверстников, детские дошкольные учреждения не посещал, в школу пошел с шести лет. Перенесенные заболевания: ВИЧ, венерические заболевания, вирусный гепатит, туберкулез, сахарный диабет отрицает. Гемотрансфузии за последние 6 месяцев не было. Эпидемиологический анамнез не отягощен. Контакт с инфекционными больными в течение 3х недель не было. Профилактические прививки по плану. Аллергии на пищевые продукты, лекарственные препараты отрицает. Инвалидность отсутствует, наследственность не отягощена.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение нормостеническое. Кожные покровы смуглого оттенка, тургор кожи нормальный, кожные покровы нормальной влажности. Трофических язв нет. Видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые. Питание нормальное. Отеков нет. Периферические лимфоузлы (затылочные, задние и передние шейные, подбородочные, поднижнечелюстные, над – и подключичные, грудные, кубитальные, подмышечные, паховые, подколенные) не пальпируются. Костно-суставная и мышечная системы без патологии.

Дыхание через нос свободное, ЧДД 20 в минуту, грудная клетка цилиндрической формы. При сравнительной перкуссии звук над всеми легочными полями ясный, легочный. При топографической перкуссии границы легких соответствуют возрастной норме. Аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет.

Границы сердца в норме. ЧСС 100 в минуту. Верхушечный толчок в 5-м межреберье, на 1.5 см кнутри от средино-ключичной линии. Перкуторно границы сердца в норме, соответствуют 2 группе по Молчанову. Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные. Шумов нет.

Пищеварительная система.

Слизистая полости рта бледно-розового цвета, зубы здоровые. Язык чистый, влажный, в зеве спокойно. Живот мягкий, не вздут, в акте дыхания участвует равномерно, пальпаторно безболезненный во всех отделах желудочно-кишечного тракта. Симптомы раздражения брюшины отрицательные, печеночная тупость сохранена, свободной жидкости в брюшной полости нет. Печень, селезенка не увеличены. Желчный пузырь не пальпируется, в проекции желчного пузыря пальпация безболезненная. Стул оформленный, в норме.

Мочевыделительная система.

Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание нормальное, безболезненное, ежедневное, но редкое.

Диагноз основной: N13.7. Уропатия, обусловленная пузырно-мочеточниковым рефлюксом. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс 3 степени слева, состояние после оперативного лечения (эндоскопической коррекции). Вторичный хронический пиелонефрит.

Обоснование клинического диагноза:

Диагноз выставлен на основании жалоб на редкое мочеиспускание, анамнеза заболевания: состоит на диспансерном учете у нефролога, уролога с диагнозом Пузырно-мочеточниковый рефлюкс III степени, слева, оперативное лечение по данному заболеванию – эндоскопическая коррекция. Вторичный хронический пиелонефрит; данных дополнительных методов обследования: микционная цистография от 31.10.17 – пассивный пузырно-мочеточниковый рефлюкс 3 степени слева, 1 степени справа

План обследования: Общий анализ крови, общий анализ мочи, кал на яйца глистов, биохимический анализ крови (определение уровня мочевины, креатинина, общего белка, холестерина); электрокардиография, УЗИ почек, микционная цистография.

План лечения: Режим З, диета N°5, медикаментозное лечение по показаниям.

Цель обследования: лечение

Прогноз: благоприятный.

Результаты анализов, инструментальных обследований:

- 1) ЭКГ от 30.10.2017 – синусовый ритм
- 2) УЗИ почек от 30.10.2017 – умеренные диффузные изменения правой почки
- 3) ОАК от 30.10.2017 – WBC 9.7, lymph 2.2, mid 0.7, gran 6.8, RBC 5.21, HGB 127, HCT 0.384, MCV 73.8, MCH 24.4, MCHC 330, PLT 250, СОЭ 10 мм/ч, э-3, с/я 71, л 19, м 6, п/я 8
- 4) Биохимический анализ крови от 30.10.2017 – АЛТ 19, АСТ 19, билирубин прямой 8.9, общий 27.6, холестерин 4.99, креатинин 51.9, глюкоза 4.66, общий белок 72.2, мочевины 3.8
- 5) Исследование мочи на скрининг-тесты: на кальцифилаксию +, антикристаллообразующая способность мочи к оксалатам кальция +, к фосфатам кальция -, к трипельфосфатам –
- 6) Исследование на кишечную группу – отрицательно
- 7) Общий анализ мочи от 30.10.2017: КР отр, БИЛ отр, УРО + норм., КЕТ отр., БЕЛ отр., НИТ отр., ГЛЮ отр., рН 5.0, удельный вес 1.020, ЛЕЙ отр., АСК отр., цвет светло-желтый, мутность – прозрачно
- 8) Исследование на энтеробиоз от 31.10.2017 – отрицательно
- 9) Кал на яйца глист от 30.10.17 – отрицательно
- 10) Микционная цистография от 31.10.17 – пассивный пузырно-мочеточниковый рефлюкс 3 степени слева, 1 степени справа
- 11) **Консультация уролога от 1.11.17 – рекомендовано оперативное лечение в плановом порядке на 25.01.18 г.**

