Диагноз направившей организации: Камни почки Диагноз: клинический заключительный, основной:  
N20.0 Мочекаменная болезнь. Стриктура н/3 мочеточника слева. Стент мочеточника слева ( стентирование 31.01.2021 г) Камень левой почки.  
Замена стента левого мочеточника 20.05.2021 г  
Осложнения:  
Хронический пиелонефрит. Хронический цистит.  
Сопутствующие заболевания:  
Гипертоническая болезнь 1стадии, 2 степени,риск 3. Нарушение ритма по типу одиночной, парная, групповой наджелудочковой экстрасистолия, пробежки неустойчивой наджелудочкой тахикардии, одиночной, парной, групповой желудочковой экстрасистолии Недостаточность кровообращения 0. Узловой зоб, эутиреоз..  
Жалобы: Не предъявляет Анамнез болезни: Впервые почечная колика слева возникла в 2008 году, при обследовании выявлен конкремент левого мочеточника, была выполнена контактная уретеролитотрипсия слева. Повторный приступ в 2011 году, также слева выполнена контактная уретеролитотрипсия со стентированием. В 2017 г. выполнено стентирование мочеточника: в нижней трети левого мочеточника при уретероскопии, на уровне в 2.5 см от устья мочеточника определяется циркулярное сужение просвета. Провести уретероскоп за стриктуру не представляется возможным. Выполнена ретроградная уретеропиелография: протяженность стриктуры мочеточника около 5 мм, далее мочеточник представляется резко расширенным, над сужением дефект наполнения размерами около 4х5 мм?, в верхней трети мочеточника, на 3 см ниже ЛМС выраженная девиация, определяется расширенная ЧЛС левой почки. С учетом наличия стриктуры мочеточника, принято решение выполнить стентирование мочеточника, на данном этапе завершить оперативное пособие. В результате проведенного лечения восстановлена нарушенная уродинамика. В удовлетворительном состоянии выписана на амбулаторное лечение под наблюдение уролога, кардиолога по месту жительства. 25.12.2018 г возник приступ почечной колики слева с сопровождением тошноты, рвоты. При УЗИ почек ЧЛС слева и левый мочеточник расширены до нижней трети: лоханка 31 мм, чашечки до 12-15 мм, мочеточник 10-12 мм. 27.12.2018 родственниками доставлена в НУЗ НКЦ ОАО "РЖД", госпитализирована в урологическое отделение. При обследовании выявлено расширение ЧЛС слева, в анализах крови и мочи выраженный воспалительный процесс за счет нарушенной уродинамики левой почки. В срочном порядке выполнено стентирование левого мочеточника. Интраоперационно выявлена стриктура нижней трети левого мочеточника, выраженная девиация левого мочеточника. 06.03.2019 г произведена плановая замена стента левого мочеточника. 19.09.2019 произведено удаление стента мочеточника, в связи с нарушением уродинамики 30.09.2019 г выполнено стентирование левого мочеточника. В дальнейшем в январе 2020 года повторная замена мочеточникового стента в ЦКБ РЖД Медицина. Пациентка наблюдалась урологом амбулаторно.   
С 26.01.2021 по 29.01.2021 г стационарное лечение в ЦКБ ГА. выполнена замена мочеточникового стента слева в связи с инкрустацией стента и неадекватным функционированием.Пациентка была выписана в удовлетворительном состоянии с рекомендациями о повторной госпитализации для замены стента через 3 месяца.   
По данным МСКТ мочевыделительной систем( 13.05.2021 г) Дислокация мочеточникового стента слева. каликопиелоэктазия с обеих сторон. Камень верхней группы чашечек левой почки 4х3х5 мм, плотностью 1000 ед по Хаунсфилду.   
Пациентка госпитализирована в урологическое отделение ЦКБ ОАО РЖЖ , для замены мочеточникового стента. Страховой анамнез: Пенсионер. Не работает. В ЛН не нуждается Перенесенные заболевания: СД, гепатиты В,С, ВИЧ, сифилис - отрицает   
Гипертоническая болезнь 1стадии, 2 степени,риск 3.   
Нарушение ритма по типу одиночной, парная, групповой наджелудочковой экстрасистолия, пробежки неустойчивой наджелудочкой тахикардии, одиночной, парной, групповой желудочковой экстрасистолии   
Недостаточность кровообращения 0. Узловой зоб, эутиреоз. Перенесенные операции: КУЛТ слева в 2008 г, в 2011 г  
Стентирование мочеточника слева в 2017 году и 2018 г.  
Замена мочеточникового стента в 2019, 2020,2021 г. Аллергологический анамнез: не отягощен Статус при поступлении: Жалобы при поступлении в стационар: На учащенное мочеиспускание , дискомфорт при мочеиспускании   
Объективные данные Данные физического развития: рост: 158 см вес: 60 кг индекс массы тела: 24 Состояние больного:относительно удовлетворительное Телосложение: нормостеническое Положение больного: активное Кожные покровы и слизистые оболочки: обычной окраски Высыпания: отсутствуют Периферические лимфоузлы: не увеличены Костно-мышечная система: без деформации Периферические отеки: не определяются   
Органы дыхания Форма грудной клетки: правильная Частота дыхательных движений: 15 в мин. равномерное Тип дыхания: грудной Аускультация легких: везикулярное   
Органы кровообращения Предсердечная область: не изменена Пульс: 70 АД: на правом плече: 130 / 80 мм.рт.ст. Аускультация сердца: в норме Пальпация периферических сосудов, наличие шумов над сосудами: нет   
Органы пищеварения Глотание: не затруднено Ротоглотка: гиперемии нет Язык: влажный Аускультация живота: перистальтика кишечника выслушивается Живот: безболезненный Печень: не пальпируется Свободная жидкость в брюшной полости: нет Селезенка: не пальпируется   
Мочеполовая система Поясничная область: не изменена Пальпация почек: не пальпируются Поясничная область при поколачивании: безболезненная с обеих сторон Мочеиспускание: свободное, учащенное, безболезненное Наружные половые органы: без патологий   
Нейро-эндокринная система Сознание: ясное Память: сохранена Менингеальные знаки: не выявляются Черепно-мозговая иннервация: в норме В позе Ромберга: устойчив Состояние чувствительной сферы: без изменений   
Status localis Поясничная область не изменена, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, мочеиспускание самостоятельное, учащенное, моча светлая Объективный статус при выписке: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы телесного цвета, чистые, теплые на ощупь. Дыхание свободное. ЧДД 15 в мин. Гемодинамика стабильная. Живот правильной формы, не вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный по всем отделам. Поясничная область при пальпации безболезненна. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание самостоятельное, свободное, безболезненное. Моча светлая. Диурез адекватный. При УЗИ почек (в отделении) ЧЛС не расширена. Данные лабораторных исследований: table.wstm1 { border:1px solid #c3c3c3; border-collapse:collapse; background-color: #FFFFFF; } table.wstm1 th { background-color:#EEEEEE; border:1px solid #c3c3c3; padding:3px; border-spacing: 0px; vertical-align:top; } table.wstm1 td { border:1px solid #c3c3c3; padding:3px; border-spacing: 0px; vertical-align:top; }

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Иммунохимия |  |  |  |
| Наименование | 18.05.2021 12:00 | Единицы | Границы норм |
| HBs антиген | отрицательный |  | - |
| Антитела к HCV | отрицательный |  | - |
| Антитела к ВИЧ1,2/антиген р24 | отрицательный |  | - |
| Антитела к Tr.Pall.(суммарные) | отрицательный |  | - |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Исследование уровня общего белка в крови |  |  |  |
| Наименование | 18.05.2021 12:00 | Единицы | Границы норм |
| Общий белок | 84.06 | г/л | 66-87 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Исследование уровня мочевины в крови |  |  |  |
| Наименование | 18.05.2021 12:00 | Единицы | Границы норм |
| Мочевина | 5.99 | ммоль/л | 2-8,3 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Исследование уровня креатинина в крови |  |  |  |
| Наименование | 18.05.2021 12:00 | Единицы | Границы норм |
| Креатинин | 56.77 | мкмоль/л | 53-97 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Исследование уровня глюкозы в крови |  |  |  |
| Наименование | 18.05.2021 12:00 | Единицы | Границы норм |
| Глюкоза | 5.21 | ммоль/л | 3,9-6,4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Исследование уровня натрия в крови |  |  |  |
| Наименование | 18.05.2021 12:00 | Единицы | Границы норм |
| Натрий | 141.7 | ммоль/л | 135-145 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Исследование уровня калия в крови |  |  |  |
| Наименование | 18.05.2021 12:00 | Единицы | Границы норм |
| Калий | 3.96 | ммоль/л | 3,4-5,2 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Исследование уровня аспартат-трансаминазы в крови |  |  |  |
| Наименование | 18.05.2021 12:00 | Единицы | Границы норм |
| Аспартат-трансаминаза | 11.1 | ед/л | 0-35 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Исследование уровня аланин-трансаминазы в крови |  |  |  |
| Наименование | 18.05.2021 12:00 | Единицы | Границы норм |
| Аланин-аминотрансфераза | 11.5 | ед/л | 0-35 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Определение группы крови |  |  |  |
| Наименование | 18.05.2021 12:00 | Единицы | Границы норм |
| Группа крови | O(I) первая |  | 0-0 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Определение резус-принадлежности |  |  |  |
| Наименование | 18.05.2021 12:00 | Единицы | Границы норм |
| Резус-принадлежность | Rh (+) положительная |  | 0-0 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Коагулограмма (АЧТВ, тромбиновое время, протромбиновое время, фибриноген) |  |  |  |
| Наименование | 18.05.2021 12:00 | Единицы | Границы норм |
| АЧТВ (активированное частичное тромбопластиновое время) | 24 | сек | 22,7-34,5 |
| Протромбин (по Квику) | 93 | % | 70-130 |
| FbgM | 3.07 | г/л | 1,8-4 |
| Тромбиновое время | 13.9 | сек | 14-25 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Анализ мочи общий |  |  |  |
| Наименование | 18.05.2021 12:00 | Единицы | Границы норм |
| Цвет | Желтый |  | 0-0 |
| Прозрачность | Мутная |  | 0-0 |
| Удельный вес | 1.02 |  | 0-0 |
| pH | 6 |  | 0-0 |
| Глюкоза | Не обнаружено | ммоль/л | 0-2,8 |
| Белок | 0.3 | г/л | 0-0,1 |
| Билирубин | Не обнаружено | мкмоль/л | 0-8,5 |
| Уробилиноген | 3.4 | мкмоль/л | 0-34 |
| Кровь | 200 | эри/мкл | 0-10 |
| Кетоны | Не обнаружено | ммоль/л | 0-0,5 |
| Нитриты | Не обнаружено | мг/100мл | 0-0,1 |
| Лейкоцитарная эстераза | 500 |  | 0-0 |
| Эритроциты | 881 | эри/мкл | 0-10 |
| Скопление эритроцитов | - |  | 0-0 |
| Лейкоциты | 1212 | лейк/мкл | 0-33 |
| Скопление лейкоцитов | - |  | 0-0 |
| Бактерии | ++ |  | 0-0 |
| Слизь | ++ |  | 0-0 |
| Сперматозоиды | - |  | 0-0 |
| Эпителий неплоский | + |  | 0-0 |
| Эпителий плоский | 12 | кл/мкл | 0-10 |
| Эпителий почечный | 0 |  | 0-0 |
| Цилиндры гиалиновые | - |  | 0-0 |
| Цилиндры зернистые | - |  | 0-0 |
| Цилиндры восковидные | - |  | 0-0 |
| Оксалаты | - |  | 0-0 |
| Мочевая кислота | - |  | 0-0 |
| Трипельфосфаты | - |  | 0-0 |
| Аморфные соли | - |  | 0-0 |
| Дрожжевые грибы | + |  | 0-0 |
| Споры мицелий | - |  | 0-0 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Клинический анализ крови с лейкоформулой (CBC+DIFF) |  |  |  |
| Наименование | 18.05.2021 12:00 | Единицы | Границы норм |
| Гемоглобин (HGB) | 143 | g/L | 117-161 |
| Эритроциты (RBC) | 5.31 | 10^12/L | 3,8-5,3 |
| Гематокрит (HCT) | 44.5 | % | 35-51 |
| Цветовой показатель | 0.8079096 |  | 0,8-1,1 |
| Средний объем эритроцитов (MCV) | 83.8 | fL | 80-103 |
| Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) | 26.9 | pg | 27-35 |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) | 321 | g/L | 310-370 |
| Ширина распределения эритроцитов (RDW) | 14.2 | % | 11,5-14,5 |
| Тромбоциты (PLT) | 266 | 10^9/L | 150-400 |
| Лейкоциты (WBC) | 6.57 | 10^9/L | 4-9 |
| Процентное содержание базофилов (BASO%) | 0.2 | % | 0-1 |
| Процентное содержание эозинофилов (EO%) | 1.8 | % | 0-5 |
| Процентное содержание нейтрофилов (NEUT%) | 52.4 | % | 47-72 |
| Процентное содержание лимфоцитов (LYMPH%) | 36.2 | % | 19-37 |
| Процентное содержание моноцитов (MONO%) | 9.4 | % | 3-11 |
| Количество базофилов | 0.01314 | 10^9/L | 0-0,1 |
| Количество эозинофилов | 0.11826 | 10^9/L | 0,02-0,3 |
| Количество нейтрофилов | 3.44268 | 10^9/L | 0-0 |
| Количество лимфоцитов | 2.37834 | 10^9/L | 1,5-3,5 |
| Количество моноцитов | 0.61758 | 10^9/L | 0,02-0,8 |

Данные инструментальных исследований: Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных: Заключение (20.05.2021): Ритм синусовый, регулярный ЧСС 69 уд. в минуту. Блокада передней ветви левой ножки п. Гиса. Изменения миокарда желудочков диффузного характера. Плёнок для сравнения нет. ЭКГ-контроль. Консультации: Терапевт- Артериальная гипертония 2, степень 2 ,риск 3. Атеросклероз аорты. Эмфизема легких. Противопоказаний к операции нет. Проводившееся лечение: Медикаментозное лечение   
- Эноксапарин натрий (Клексан 4000 МЕ/мл 0,4мл ) Подкожный 1 раз в день   
- Ципрофлоксацин 500 мг х 1 раз в день Операции: 20.05.2021 Замена стента мочеточника Особенности оперативного вмешательства: В условиях рентгеноперационной пациентка уложена в литотомическое положение. При рентгеноскопии отмечается миграция стента, проксимальный завиток находится на уровне подвздошных сосудов, дистальная часть стента в мочевом пузыре в виде кольца. Под внутривенной анестезией с введением катеджель выполнена цистоскопия. Уретра проходима на всем протяжении. Слизистая мочевого пузыря бледно-розовой окраски. Устья мочеточников в типичном месте. В просвете мочевого пузыря визуализируется практически весь стент левого мочеточника. Стент захвачен двухбраншевыми щипцами за дистальную часть, выведен в наружу, в просвет стента введена струна-проводник, под РТВ - контролем с техническими сложностями выпрямлен завиток сформировавшийся в мочеточнике, стент удален с сохранением проводника в мочеточнике. По проводнику введен мочеточниковый катетер, выполнена ретроградная уретеропиелография: мочеточник проходим на всем протяжении, ЧЛС не расширена, дефекты наполнения не определяются. В нижней трети мочеточника определяется стриктура. По проводнику установлен стент 6-28 Сн сформированы завитки в лоханке левой почки и в мочевом пузыре. Результаты лечения: Произведена замена стента левого мочеточника, восстановлен адекватный пассаж из левой почки. Выписывается в удовлетворительном состоянии с рекомендациями. Рекомендации по дальнейшему лечению: - Фурамаг 100 мг х 2 раза в день 10 дней   
- Цистон по 2 табл х 3 раза в день 1 месяц прием препарата, 1 месяц перерыв и так далее в течение 6 месяцев   
- Уралит У: препарат принимать после еды по 2.5 гр (по 1 мерной ложе) х 3 раза в день 1 месяц прием препарата, 1 месяц перерыв и так далее в течение 6 месяцев (чередовать с препаратом цистон).   
- Явка в ЧУЗ "ЦКБ "РЖД-Медицина" через 6 месяцев для плановой замены мочеточникового стента   
- УЗИ почек 1 раз в 3 месяца Исход заболевания: с улучшением При печати добавить отступ перед следующим полем Трудоспособность: стойко утрачена в связи с другими причинами Направлен: наблюдение участкового врача Подписи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Врач | /ДАЛГАТОВ Ш.Ю./ |  |
|  |  |  |
| Зав. отделением | /ДРАГИН С.А./ |  |