История болезни

ДГПЖ (аденома). Острая задержка мочи. Парадоксальная ишурия

Красноярск 2015

1. Жалобы больного

Боль над лоном, ноюще-калящего характера, усиливающиеся при каждом телодвижении. Истечение по каплям мочи вне акта мочеиспускания. Отсутствие мочеиспускания в течении последних 15 дней. Слабость, недомогание.

2. Anamnesis morbi

Со слов больного заболел неделю назад, когда появились вышеперечисленные жалобы, 25.03.16 доставлялся в - металлич. катетером выведено 700мл светлой мочи, с 25.03 мочеиспускание не восстановилось, 29.03.16г повторное поступление, попытка повторной катетеризации - появилась выраженная уретроррагия.

. Anamnesis vitae

Родился в полноценной семье, в развитии не отставал, работал трактористом в 65 лет вышел на пенсию. Алкоголем, сигаретами не злоупотребляет.

Из ранее перенесенных заболевании: туберкулез, гепатит, сахарный диабет, отрицает. Операции: холецистэктомия, аппендэктомия; Гемотрансфузии: не проводились, аллергологический анамнез не отягощен.

. Status praesens

Состояние больного средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное, питание нормальное, кожные покровы бледно-розовые умеренной влажности, периферические лимфоузлы не увеличены, щитовидная железа не увеличена, дыхание везикулярное по всем полям, хрипов нет, тоны сердца ясные, ритмичные, АД 125/80, пульс 68 уд/мин, температура 37\*С

. Status localis

Живот: мягкий, безболезненный, симметричный, не вздут, равномерно участвует в акте дыхания, болезненный над лоном; Перистальтика: сохранена; Симптомы раздражения брюшины: отрицательные; Печень: по краю реберной дуги; Селезенка: не пальпируется; Почки: не пальпируются, пальпация в их области безболезненная; С-м XII ребра: отрицательный, с обеих сторон; Мочевой пузырь над лоном: пальпируется увеличенный, болезненный; Мочеиспускание: по каплям; Диурез: снижен; Простата: средних размеров, формы: округлая, контуры: четкие, консистенция: тугоэластичная, Междолевая борозда: сглажена.

УЗИ почек: нарушения уродинамики: нет, остаточная моча: 550мл

Таблица 1 Система органов дыхания

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линия | Правое легкое | Левое легкое |
| Окологрудинная | VI межреберье | - |
| Среднеключичная | VI ребро | - |
| Передняя подмышечная | VII ребро | |
| Средняя подмышечная | VII ребро | |
| Задняя подмышечная | IX ребро | |
| Лопаточная | X ребро | |
| Околопозвоночная | Остистый отросток XI грудного позвонка | |

Таблица 2 Подвижность нижнего края легких.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Линия | Правое легкое | | Левое легкое | | |  |
|  | вдох | выдох | сумма | вдох | выдох |
| Среднеключичная | 2 | 2 | 4 | - | - |
| Средняя подмышечная | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 |
| Лопаточная | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 |

Бронхофония: одинакова над симметричными участками грудной клетки.

Система органов кровообращения

Видимых выпячиваний и пульсации в области сердца нет.

Верхушечный толчок нормальный, в V межреберье на 1,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Сердечный толчок не определяется. Пульс на обеих руках одинаков, ритмичный, 70 ударов в минуту. АД 125/75мм рт. ст..

Границы относительной сердечной тупости:

правая - у правого края грудины на уровне IV межреберья;

левая - на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии в V межреберье;

верхняя - на уровне III ребра по левой среднеключичной линии.

Ширина сосудистого пучка во II межреберье 6 см.

При аускультации: тоны сердца ритмичные

Система органов пищеварения.

Аппетит снижен. Вкусовые ощущения не изменены. Глотание свободное, безболезненное. Деятельность кишечника регулярная. Стул ежедневный. Испражнения оформленной консистенции, коричневого цвета. Отхождение газов свободное, умеренное.

Осмотр полости рта: запах изо рта отсутствует. Губы розовые, сухие, изъязвлений, трещин, высыпаний нет. Слизистая оболочка розовая, высыпания отсутствуют. Десны бледно-розовой окраски, не кровоточат. Язык обычной величины и формы, розовой окраски, влажный, чистый. Миндалины не увеличены, гнойных пробок нет.

Осмотр живота: Форма живота овальная. Живот симметричен, не вздут.

Видимая перистальтика и антиперистальтика желудка и кишечника отсутствует.

Грыжевых выпячиваний нет. Живот равномерно участвует в акте дыхания. Газы не отходят. При пальпации: живот мягкий, безболезненный. Грыжевых выпячиваний не отмечается.

Таблица 3 Размеры печени по Курлову.

|  |  |
| --- | --- |
| Линия | Размер |
| Передняя срединная | 8 см |
| Среднеключичная | 9 см |
| Левая реберная дуга | 7 см |

Жалобы

Боль над лоном, ноюще-калящего характера, Истечение по каплям мочи вне акта мочеиспускания. Отсутствие мочеиспускания в течении последних 15 дней.

Боль над лоном ноюще-калящего характера усиливающиеся при каждом телодвижении., постоянного характера, не снимающиеся при приеме анальгетиков и спазмолитиков, отсутствия мочеиспускания в течении последних 15 дней. Выделение мочи вне акта мочеиспускания. Отделяющиеся капли мочи имеют соломенно-желтый цвет, прозрачные, без примесей.

Осмотр

Поясничная область: без изменений.

Надлобковая область: без изменений.

Перкуссия

Поясничная область: симптома Пастернацкого отрицательный.

Надлобковая область: тимпанический звук, мочевой пузырь увеличен в размерах - дно его на 3 см. ниже пупка.

Пальпация

Почки: безболезненна, консистенция не изменена, величина 5см на 9см форма бобовидная, подвижность не изменена.

Мочевой пузырь: болезненный, увеличенный в размерах - дно на уровнеостей подвздошных костей за счет скопления жидкости, стенки упругие.

Болевые точки: наличие болезненности при пальпации в реберно-позвоночной точке и по ходу мочеточников (мочеточниковые точки) не выявлено.

Система половых органов

Жалобы

Боль отсутствует, половая функция отсутствует

Осмотр и пальпация

Вторичные половые признаки: тип оволосения мужской, голос низкий. Признаки гирсутизма, евнухоидизма, вирилизма, феминизма, гинекомастии не обнаружено.

Грудные железы:

Не развиты состояние кожных покровов нормальное, соски без патологических изменений.

Наружные половые органы: патологии мошонки и яичек нет, при пальпации безболезненные. Внутренний сфинктер уретры растянут, зияет в виде широкой щели.

Предстательная железа: при пальпации per rectum увеличена в размерах, меж долевая борозда сглажена, пальпация умеренно болезненная, консистенция плотная эластическая с участками уплотнения.

Нервно-психический статус

Сознание пассивное. Больной правильно ориентирован во времени, пространстве и собственной личности. Необщителен, адекватен. Речь не нарушена, дизартрии и заикания нет. Нарушений болевой, температурной и тактильной чувствительности нет. Парезов, параличей и фибриллярных подергиваний нет. Острота зрения и слуха не снижены. Обоняние не нарушено. Ригидности затылочных мышц нет. Симптомы Бабинского и Россолимо отрицательные. Нарушений походки нет. В позе Ромберга с открытыми и закрытыми глазами устойчив. Головных болей, головокружений и обмороков нет. Сон глубокий, ровный. Самочувствие после пробуждения удовлетворительное.

Эндокринная система.

Щитовидная железа не пальпируется, глазные щели нормальной ширины, блеск глаз и экзофтальм отсутствует.

. Диагноз и его обоснование

На основании жалоб: боль над лоном ноюще-калящего характера, усиливающиеся при каждом телодвижении. Истечение по каплям мочи вне акта мочеиспускания. Отсутствие мочеиспускания в течение последних 15 дней. Слабость, недомогание. Калящие боли в области сердца, иррадиирущие в левую руку и лопатку, снимающиеся приемом нитроглицерина. А так же при объективном осмотре, при пальпации предстательной железы: per rectum увеличена в размерах, меж долевая борозда сглажена, пальпация умеренно болезненная, консистенция плотная эластическая с участками уплотнения.

а) диагноз основного заболевания: доброкачественная гиперплазия предстательной железы.

б) диагноз осложнений основного заболевания: острая задержка мочи. Парадоксальная ишурия.

. Данные лабораторных, инструментальных методов исследования и консультации специалистов

Таблица 4 Общий анализ крови

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Размерность | Значение | Отклонение |
| Гемоглобин | 120-140 | г/литр | 75 | ↓↓ |
| Эритроциты | 3,7-4,7 | \* 1012/л | 2,5 | ↓ |
| Гематокрит | 0,33-0,44 | - | 0,24 | ↓ |
| Лейкоциты | 6,0-9,0 | \* 109/л | 9,7 | ↑ |

Таблица 5 Общий анализ мочи

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Ед.измерения | Результат | Отклонение |
| цвет | солом |  | соломенный | нет |
| прозрачность | + |  | мутнов | мутность |
| Реакция | кислая |  | кислая | нет |
| Относительная плотность | 1015-1030 | г/л | 1012 | ↓ |
| Белок (кач) | - |  | 0,381 | ↑ |
| Глюкоза (кач) | - |  | - | - |
| Лейкоциты | 0-5 | В п/зр | 2-2 | нет |

Таблица 6 Биохимический анализ крови

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Ед. изм. | Результат | Отклонение |
| Общий белок | 65-85 | г/л | 73 | нет |
| Креатинин | До 0,11 | мкмоль/л | 0,76 | ↑ |
| Билирубин (общ) | 8,0-20,5 | мкмоль/л | 21,1 | ↑ |
| АЛТ | Зависит от лаборатории и реактивов | Ед/час | 21 | нет |
| АСТ |  | Ед/час | 21 | Нет |
| мочевина | До8,3 | мкмоль/л | 53,6 | ↑↑↑ |
| К | До 5,3 | мкмоль/л | 7,14 | ↑ |
| Na | До145 | мкмоль/л | 142 | нет |
| Са | До 1,25 | мкмоль/л | 1,32 | ↑ |

8. План лечения

Лечение консервативное, до определения полной картины заболевания со всеми дополнительными исследованиями.

Лист назначения:

Rp: sol Promedoli 2% - 1ml

инъекции1,0 - 3pNa Cl 0,9% - 200mlEuphilini 2,4% - 10mlGlukozae 5% - 400ml5 EDMagnesii 25% - 10mlAnalgini50% - 2mlPapaverini 2% - 2,0Ciprpfloxacini 0,5 - 2p2500 ED - 3p

Дневник курации

.03.16г: температура 36.8C, пульс 72 уд/мин, давление 120/80, диурез соответствующий объему инфузий. Моча светло красного цвета из-за примесей крови. Режим постельный. Стол 15. Катетер с натяжением 200г.

.04.16г: температура 36.6C, пульс 70 уд/мин, давление 120/80, диурез соответствующий объему инфузий. Моча прозрачная, макрогематурии нет. Состояние удовлетворительное.

.04.16г: температура 36.9C, пульс 69 уд/мин, давление 130/70, диурез соответствующий объему инфузий. Моча прозрачная, макрогематурии нет.

гиперплазия железа заболевание

9. Эпикриз

Диагноз: ДГПЖ (аденома). Острая задержка мочи. Парадоксальная ишурия.

29.03.16г поступил в п/о с жалобами: Боль над лоном, ноюще-калящего характера, усиливающиеся при каждом телодвижении. Истечение по каплям мочи вне акта мочеиспускания. Отсутствие мочеиспускания в течении последних 5 дней. Слабость, недомогание. Колющие боли в области сердца, иррадиирущие в левую руку и лопатку, снимающиеся приемом нитроглицерина.

Лечение: : sol Promedoli 2% - 1ml

инъекции1,0 - 3pNa Cl 0,9% - 200mlEuphilini 2,4% - 10mlGlukozae 5% - 400ml5 EDMagnesii 25% - 10mlAnalgini50% - 2mlPapaverini 2% - 2,0Ciprpfloxacini 0,5 - 2p2500 ED - 3p