ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

. ФИО:

. Возраст: 68 лет, 20.03.1947 г

. Образование: среднее специальное

. Место работы: не работает

. Место жительства:

.Дата поступления в стационар: 28.11.2015

. Направившее учреждение:

. Диагноз при поступлении: хронический простатит обострение

. Диагноз клинический:

а) основной: ДГПЖ 2ст., хронический простатит обострение

б) осложнения основного: острая задержка мочеиспускания

в) сопутствующий: Артериальная гипертензия 3 стадия, риск 4.ИБС, стенокардия ФК 3. ХСН 2А ФК3.

. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

Боль внизу живота, позывы помочится, отсутствие самостоятельного мочеиспускание

2. РАССПРОС ПО СИСТЕМАМ ОРГАНОВ

*Система органов дыхания*: сухой кашель, одышка при физической нагрузке

*Сердечно-сосудистая система*: колющие боли в области сердца, возникающие при физической нагрузке, повышение АД до180/100 мм рт.ст.

*Система органов пищеварения*: жалоб со стороны органов пищеварения не предъявляет.

*Система мочевыделения*: ноющие боли внизу живота, отсутствие самостоятельного мочеиспускания, частые позывы к мочеиспусканию. Цвет мочи светло-желтый,мутная.

*Опорно-двигательная система*: жалоб со стороны опорно-двигательной системы не предъявляет.

*Эндокринная система*: нарушений со стороны эндокринной системы нет.

*Нервно-психическая сфера*: высшая нервная система больной спокойная, настроение нормальное, повышенной раздражительности нет, имеет интерес к работе, настойчива в достижении цели, взаимоотношения в быту хорошие, общительная. Память и внимание сохранены. Сон глубокий и продолжительный, сновидения обычные, бессонницы нет. Головных болей нет, мелькания мушек перед глазами, шума и звона в ушах, головокружений нет. Дрожания конечностей, нарушений походки, нарушений кожной чувствительности нет.

*Органы чувств*: Зрение, обоняние, осязание, вкус со слов больного не изменены.

3. ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (Anamnesismorbi)

Считает себя больным с 2012 года, когда периодически возникала ноющая боль внизу и затруднения с мочеиспусканием. Со слов больного в течении 3 лет наблюдался у уролога в поликлинике ОКБ по поводу ДГПЖ, хронического простатита. С 13.11.2015 по 26.11.2015 находился на лечении в хирургическом отделении ЦРБ по поводу острой задержки мочеиспускания(объем проведенного лечения не уточняет). 28.11 возникла ноющая боль внизу живота, больной обратился в поликлинику ОКБ и в последующем был госпитализирован в стационар урологического отделения.

4.ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО (Anamnesisvitae)

*Развитие в детском возрасте:* Родился в Омской обл., в селе Байдалин в полноценной семье, здоровым ребёнком. Рос и развивался в раннем детстве нормально. В детстве перенес ветряную оспу. В физическом и умственном развитии от сверстников не отставал. Имеет среднее специальное образование.

*Материально-бытовые условия*: Жилищные и санитарно-гигиенические условия в быту удовлетворительные. На данное время в квартире проживает с женой и двумя детьми. Питание достаточное, регулярное, полноценное, разнообразное.

*Перенесённые заболевания:* В 1990 г. перенес туберкулез. ВИЧ, венерические заболевания у себя и своих близких родственников отрицает

*Перенесенные операции/травмы*: Отрицает.

*Гемотрансфузии:* Переливаний компонентов крови отрицает.

*Аллергологический анамнез*: Непереносимость лекарственных препаратов, вакцин, продуктов питания отрицает.

*Наследственный анамнез*: Не отягощён.

*Вредные привычки:* Курение, злоупотребление алкоголем отрицает. Употребление наркотических средств отрицает.

ОБЩИЙ ОСМОТР

*Сознание*: ясное, реакция на окружающее сдержанная, настроение ровное.

*Положение больного*: активное.

*Телосложение*: правильное, нормостенического типа.

*Кожный покров:* Кожа смуглого цвета, очагов депигментации и гиперпигментации, высыпаний, расчесов, подкожных кровоизлияний, трофических изменений нет. Послеоперационных рубцов нет. Кожа умеренной влажности, эластичная. Тип оволосения мужской.

Видимые слизистые: слизистые рта, конъюнктивы, губ розовые без высыпаний.

*Подкожно-жировая клетчатка*: Подкожный жировой слой развит умеренно, распределен равномерно. В пальпируемых участках болезненности, опухолевых образований, гематом, гнойников, подкожного хруста не выявлено.

*Отеки:* При осмотре и пальпации отеков на лице, пояснице, животе и нижних конечностях не выявлено.

*Лимфатические узлы*: Видимого увеличения лимфатических узлов нет. Кожа над ними смуглого цвета, рубцы, свищи отсутствуют. Группы периферических лимфатических узлов не пальпируются.

*Мышцы*: При осмотре мышцы нормотрофичные, симметричные. При пальпации мышцы нормотоничные, безболезненные, очагов уплотнения в мышцах нет. Парезов, параличей, судорог нет. Мышечная сила сохранена, одинаковая с обеих сторон.

*Кости*: При осмотре деформаций костей не выявлено. Болезненности при пальпации и перкуссии не выявлено, на поверхности костей неровностей, утолщений, размягчения нет. Симптом «барабанных пальцев» отрицательный.

*Суставы*: При осмотре суставы не увеличены, деформации и дефигурации суставов нет, кожа над суставами смуглого цвета, отечности, высыпаний, узлов над суставами нет. При пальпации болезненности, флюктуации, местного повышения температуры не выявлено. Активные и пассивные движения в полном объеме, движения безболезненные, хруста и пощелкивания нет.

ОСМОТР ПО СИСТЕМАМ ОРГАНОВ

*Система органов дыхания*

Осмотр: Форма носа правильная, не увеличен в размерах, спинка носа прямая. Деформации и припухлости в области гортани нет. Голос громкий и чистый. Форма грудной клетки нормостеническая. Над- и подключичные ямки запавшие, ширина межреберных промежутков умеренная, эпигастральный угол прямой, лопатки и ключицы выступают умеренно. Грудная клетка симметричная, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. Тип дыхания грудной. Искривлений позвоночника не выявлено. Дыхательные движения симметричные. Дыхательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Число дыханий в минуту 14, дыхание глубокое, ритмичное, соотношение вдоха и выдоха не нарушено.

Пальпация: При пальпации грудная клетка безболезненная, эластичная, голосовое дрожание умеренной силы, одинаковое на симметричных участках.

Перкуссия:При сравнительной перкуссии легких спереди, сзади и по боковым поверхностям грудной клетки выслушивается ясный легочной звук, одинаковый на симметричных участках грудной клетки. Гамма звучности сохранена. Верхушки легких спереди находятся справа - на 3 см, слева - на 3,5 см выше ключиц, сзади - на уровне 7 шейного позвонка. Нижние границы легких справа: по окологрудинной линии - 5 межреберье, по среднеключичной линии - 6 ребро, по переднее аксиллярной линии - 7 ребро, по средней аксиллярной линии- 8 ребро, по задней аксилярной линии - 9 ребро, по лопаточной линии - 10 ребро, по околопозвоночной линии - на уровне остистого отростка 11 грудного позвонка. Нижние границы легких слева: по передней аксиллярной линии- 7 ребро, по средней аксиллярной линии- 8 ребро, по задней аксиллярной линии - 9 ребро, по лопаточной линии - 10 ребро, по околопозвоночной линии - на уровне остистого отростка 11 грудного позвонка. Подвижность нижнего края легких справа: по среднеключичной линии - 5 см, по средней аксиллярной линии - 7 см, по лопаточной линии - 5 см. Подвижность нижнего края легких слева: по средней аксиллярной линии - 7 см, по лопаточной линии - 5 см.

Аускультация: При аускультации легких выслушивается везикулярное дыхание, одинаковое на симметричных участках грудной клетки, побочных дыхательных шумов нет.

*Сердечно-сосудистая система*

Осмотр: При осмотре вены и артерии шеи не выступают над поверхностью кожи, визуально пульсация артерий шеи не визуализируется. При осмотре прекардиальной области деформаций не выявлено. Верхушечный толчок визуализируется в 5 межреберье на 1 см кнутри от средне ключичной линии, локализованный, средней высоты. Патологических пульсаций над областью сердца и крупных сосудов отсутствуют.

Пальпация: Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье на 1 см кнутри от среднеключичной линии, локализованный, средней силы и высоты, нерезистентный, положительный. Патологические пульсации (сердечный толчок, пульсации аорты, легочной артерии, эпигастральная), систолическое и диастолическое дрожание отсутствуют.

Перкуссия: Границы относительной сердечной тупости: права - на 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье, верхняя - на уровне 3 ребра, левая - на 1 см кнутри от среднеключичной линии в 5 межреберье. Границы сосудистого пучка не выходят за края грудины, его ширина - 5 см.

Аускультация: Тоны сердца приглушены, ритмичные, частота сердечных сокращений 68 ударов в минуту. I тон на верхушке приглушен, низкий, продолжительный. Соотношение первого и второго тонов на верхушке не изменено. АкцентаII тона над аортой, расщепления и раздвоения IIтона нет. Дополнительных тонов не выявлено.

Исследование периферических сосудов: При осмотре височные артерии не выступают над поверхностью кожи, визуально пульсация височных артерий не определяется. Пальпаторно пульсация височных артерий умеренно выражена, одинаковая с обеих сторон, сосудистая стенка гладкая, эластичная, безболезненная.

При осмотре сонные артерии не выступают над поверхностью кожи, визуально пульсация сонных артерий не определяется. Пальпаторно пульсация сонных артерий умеренно выражена, сосудистая стенка гладкая, безболезненная.

Пульс одинаковый на обеих лучевых артериях, ритмичный частота - 78 ударов в минуту, наполнение и напряжение удовлетворительные, величина и форма не изменена, сосудистая стенка гладкая и эластичная.

При осмотре вен нижних конечностей кожа над ними не изменена, вены не выступают над поверхностью кожи. Пальпаторно стенка вен гладкая, эластичная, безболезненная. При осмотре артерии тыла стопы не выступают над поверхностью кожи, визуально пульсация артерий тыла стопы не определяется. Пальпаторно пульсация артерий тыла стопы умеренно выражена, одинаковая с обеих сторон, сосудистая стенка гладкая, эластичная, безболезненная.

*Система органов пищеварения*

Осмотр*:* Язык расположен по срединной линии, не увеличен, розового цвета, влажный, сосочки умеренно выражены, налет на языке отсутствует. Зубы сохранены. Десны, мягкое и твердое небо розового цвета, влажные, налета, геморрагий, изъязвлений нет. При осмотре живот не увеличен, овальной формы, симметричный, не участвует в акте дыхания, волн перистальтики и антиперистальтики нет. Пупочное кольцо не расширено, пупок умеренно втянут. Грыжевые выпячивания отсутствуют,стрий, высыпаний, участков гипер- и депигментации на коже брюшной стенки нет, венозная сеть не расширена. Послеоперационный рубец в пупочной и лобковой областях, размером 10х0,5 см., розового цвета, не спаян с окружающими тканями, умеренно болезненный.

Перкуссия: При перкуссии живота определяется умеренный тимпанит, одинаковый на симметричных участках брюшной полости.

Поверхностная пальпация живота: При поверхностной пальпации передняя брюшная стенка мягкая, безболезненная. Значительного увеличения органов брюшной полости не выявлено. Опухолевидных образований в брюшной стенке, грыжевых выпячиваний нет. Пупочное кольцо не расширено. Расхождения прямых мышц живота отсутствует. Белая линия живота, паховый канал с двух сторон, бедренные кольца без изменений. Симптомы раздражения брюшины (симптом Щеткина-Блюмберга и симптом Воскресенского) отрицательные.

Глубокая пальпация живота: *Сигмовидная кишка* пальпируется в типичном месте, в виде цилиндра, диаметром 3 см, плотно-эластичной консистенции, с гладкой поверхностью, безболезненная, умеренно подвижная, не урчит.

*Слепая кишка* пальпируется в типичном месте, в виде цилиндра диаметром 3 см, мягкоэластичной консистенции, с гладкой поверхностью, безболезненная, умеренно подвижная, урчит.

*Поперечно-ободочная кишка* пальпируется в области печеночного и селезеночного углов, в виде мягкого цилиндра, диаметром 4 см, с гладкой поверхностью, безболезненная, легко смещается, урчит.

Большая кривизна желудка пальпируется в типичном месте в виде ровной, безболезненной складки толщиной 1,5 см с гладкой поверхностью. Шум плеска отсутствует.

*Привратник* не пальпируется.

Аускультация: Над всей поверхностью живота выслушивается шум кишечной перистальтики. Шум трения брюшины над печенью и селезенкой, сосудистые шумы не выслушиваются.

*Печень и желчный пузырь*: Нижний край печени по среднеключичной линии пальпируется у края реберной дуги, край ровный, мягкий, закруглен, безболезненный, легко подворачивается.

Верхняя граница печени находится на уровне 5 ребра, нижняя граница по среднеключичной линии - на уровне реберной дуги, по передней срединной линии - на границе верхней и средней трети линии от пупка до основания мечевидного отростка, по левой реберной дуге - на 2 см кнутри от парастернальной линии. Размеры печени по Курлову 14-11-9 см.

Дно желчного пузыря не пальпируется. Симптомы Курвуазье, Ортнера, Кера, Мерфи, Мюсси-Георгиевского отрицательные.

*Селезенка*: Селезенка не пальпируется.

Размеры селезенки: поперечник - 4 см, длинник - 6 см.

*Поджелудочная железа*: Поджелудочная железа не пальпируется. Точки де Жардена, Мейо-РобсонаIи IIбезболезненные.

*Мочевыделительная система*

Осмотр: При осмотре поясничной области гиперемии кожи, припухлости, сглаживания контуров не обнаружено. При осмотре надлобковой области органического выбухания не выявлено.

Перкуссия: Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Пальпация: Почки и дно мочевого пузыря не пальпируются.

*Эндокринная система*

*Щитовидная железа*: Видимого увеличения щитовидной железы нет. Кожа над щитовидной железой не изменена. Перешеек и доли не пальпируются.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС (Status localis)

Пальпируется болезненная, тугоэластичная простата 5см.

. ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Общий анализ крови от 28.11.2015.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Исследуемый параметр | Показатель пациента | Единица измерения | Норма лабораторного показателя |
| Эритроциты Лейкоциты Палочкоядерные Сегментоядерные Эозинофилы Базофилы Лимфоциты Моноциты Тромбоциты Гемоглобин СОЭ | 4,9 8,4 - 70 1 - 27 2 397 134 14 | 1012/л 109/л % % % % % % 109/л г/л мм/ч | 3,8-5,3 4,0-9,0 1-6 45-72 0-5 0-1 18-40 2-9 180-400 115-145 2-15 |

Заключение: Общий анализ крови без изменений.

*Анализ на содержание глюкозы в капиллярной крови от 28.11.2015*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Исследуемый параметр | Показатель пациента | Единица измерения | Норма лабораторного показателя |
| Глюкоза | 6,6 | ммоль/л | 3,8-6,1 |

Заключение: Содержание глюкозы в капиллярной крови превышает норму.

|  |
| --- |
| Микрореакция на сифилис от 28.11.2015 |
| Результат: отрицательный. |

Инструментальные исследования

*Рентгенография органов грудной клетки от 30.11.2015*

Заключение: Малые посттуберкулезные изменения в виде петрифицированных очагов в правом легком и пневмофиброза.Эмфизема легких. Признаки хронического бронхита,поствоспалительного фиброза в нижней доле правого легкого.Изменения в сердце и крупных сосудах характерны для артериальной гипертензии. Плевроспаечные изменения.

*Ультразвуковое исследование органов брюшной полости(печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка, почки) от 30.11.2015*.

Заключение: Метеоризм. УЗ признаки хронического холецистита, застойных явлений в желчном пузыре, уплотнение чашечно-лоханочной системы почек.

хронический простатит лечение

6. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

*Основное заболевание*: ДГПЖ 2ст., хронический простатит обострение

*Осложнения основного*: острая задержка мочеиспускания

*Сопутствующий:* Артериальная гипертензия 3 стадия, риск 4.ИБС, стенокардия ФК 3. ХСН 2А ФК3.

ОБОСНОВАНИЕ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Диагноз: хронический простатит обострение. Этому свидетельствуют жалобы, предъявляемые больным, а именно: жалобы на боли внизу живота, позывы помочится, отсутствие самостоятельного мочеиспускание. При этом из анамнеза заболевания выяснено, что у больного периодически возникали обострения хронического простатита и он наблюдался по этому заболеванию у врача-уролога в течении 3 лет. В результате пальцевого ректального исследования была выявлена тугоэластичность и болезненность простаты.

Суммируя жалобы пациента, характер начала заболевания, данные анамнеза, физикальных, можно предположить наличие у пациента хронического простатита в стадию обострения.

.ЛЕЧЕНИЕ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

. Антибактериальная терапия: Ceftriaxoni 1гр., в/м, 2 раза в день,10 дней

. НПВС: Dolac 1мл., 30 мг/мл, в/м, 3 раза в день, 4 дня

. Спазмолитик: Papaverini hydrochloridi 2% 2 мл 3 раза в день в течение 5 дней.

ДНЕВНИКИ НАБЛЮДЕНИЯ

29.11.2015 07:52

Жалобы: на жжение внизу живота и в уретре, затрудненное мочеиспускание

Объективно: Состояние больного за время наблюдения относительно удовлетворительное, сознание ясное. Температура тела 36,7. В легких дыхание жесткое, хрипы отсутствуют. Показатели гемодинамики стабильные. АД 130/80 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 70 в мин. Живот при пальпации мягкий, немного болезненный над лоном. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Напряжение брюшной стенки нет. Симптом поколачивания поясничной области отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание затрудненно, болезненное, с резью. Моча светлая, диурез достаточный. Получает противовоспалительную терапию.

.11.2015 10:00

Жалобы: на умеренно затрудненное мочеиспускание с болью и резью

Объективно: Состояние больного за время наблюдения относительно удовлетворительное, сознание ясное. Температура тела 36,7. В легких дыхание жесткое, хрипы отсутствуют. Показатели гемодинамики стабильные. АД 130/80 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 70 в мин. Живот при пальпации мягкий, немного болезненный над лоном. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Напряжение брюшной стенки нет. Симптом поколачивания поясничной области отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание затрудненно, болезненное, с резью. Моча светлая, диурез достаточный. Получает противовоспалительную терапию.

.РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДАЛЬНЕЙШЕМУ ЛЕЧЕНИЮ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

. Исключить из рациона: копчености, соленья, крепкий чай, кофе, газировки и т.п.

. Физические нагрузки: пешие прогулки, осуществлять тренировку ягодиц и промежности.

. Наблюдение у врача-уролога раз в месяц.

4. Постоянный контроль АД и пульса

5. Консультация у врача-кардиолога.