Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

"Оренбургская государственная медицинская академия"

Министерства здравоохранения РФ

Курс урологии

Кафедры госпитальной хирургии

Расширенный эпикриз

Куратор- студентка 40 группы

Педиатрического факультета

Самойленко В.А.

Время курации: с 01.01.2014 г.

по 05.01.2014 г.

Заведующий- доцент В.А. Баев

Руководитель группы

асс. Ю.А. Углов

Оренбург, 2014

1. Исходные данные

больной урологический предстательный железа

Больной: Б\*\*\* Александр Петрович.

Возраст: 63 года.

Профессия: инженер.

Дата поступления: 28.01.14.

Основное заболевание: Доброкачественная гиперплазия предстательной железы, II ст. Надлобковый свищ.

Сопутствующие заболевания: Артериальная гипертония 2 ст, 2 ст. ОВР. ИБС. Атеросклероз аорты. Полная блокада правой ножки п. Гиса. СН II A ФКII-III ст.

. Обоснование основного урологического диагноза

Жалобы на: наличие цистостомической трубки. На невозможность самостоятельного мочеиспускания.

Анамнез заболевания: Считает себя больным несколько лет, когда впервые появились резкие боли при мочеиспускании, позывы на ночное мочеиспускание участились до 7 раз за ночь, акт мочеиспускания стал затруднительным и медленным, струя мочи стала истонченной. Появились жалобы на чувство не полного опорожнения мочевого пузыря при мочеиспускании, моча стала выделяться малыми порциями. За медицинской помощью не обращался, самостоятельно не лечился. В июне 2013 г. произошла острая задержка мочи и пациент обратился за помощью в больницу. Диагноз при поступлении: Доброкачественная дисплазия предстательной железы II ст. Была выпонена цистостомия. В настоящее время больной поступил на плановую операцию ТУРП.

Анамнез жизни: Родился 5 сентября 1950 года в городе Оренбурге вторым ребенком из пятерых детей. Рос и развивался соответственно возрасту. Закончил 10 классов. Имеет высшее образование. Работал инженером (стаж работы 20 лет). Женат, имеет двоих детей. Вредные привычки отрицает.

Перенесенные заболевания: ветряная оспа в детстве, чесотка, гайморит, ОРВИ. Туберкулез, ВИЧ, гепатит отрицает. Кровь и её заменители не переливались. Аллергологический анамнез: аллергические реакции отсутствуют.

В контакте с инфекционными больными не состоял, в районы, неблагоприятные по эпид. показаниям, не выезжал. В 54 года внезапно потерял сознание после чего появилось нарушение речи.

Состояние на момент поступления:

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение гиперстенического типа. Рост: 162 см. Вес: 96 кг. ИМТ=36,5 кг/м2 Питание повышенное. Температура тела нормальная. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледной окраски. Коньюктивы глаз гиперемированны. Тургор и эластичность кожи сохранены. Ногти обычной формы. Подкожно жировая клетчатка развита неравномерно, преимущественно в поясничной области, в области живота, бедер. Отеки на ногах (нижняя 1/3 голени). Периферические лимфатические узлы, доступные пальпации, не увеличены, безболезненные, подвижные, мягкой консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Живот не вздут, при пальпации умеренно болезненный над лоном. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 20 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. При перкуссии границы относительной сердечной тупости расширены влево. Пульс 60 уд/мин. АД = 150/90 мм рт.ст. Поверхностные лимфатические узлы доступные пальпации, мягкой консистенции, подвижны, безболезненны. Костно-суставной патологии не выявлено. Ректальное пальцевое исследование предстательной железы. Предстательная железа умеренно увеличена, имеет выпуклую ровную поверхность, плотно-эластичная, границы четкие, безболезненная при пальпации.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования.

Общий анализ крови (29.01.14г.)

Гемоглобин - 127 г/л

Эритроциты- 3,8 ·1012/л

Лейкоциты - 7,3 ·109/л

эозинофилы - 1

п/я нейтрофилы - 2%

с/я нейтрофилы - 57%

лимфоциты - 36%

моноциты - 4%

Заключение: норма

Биохимический анализ крови от 29.01.14 г.

Общий белок- 68,4 г/л

Глюкоза - 4,1 ммоль/л.

Мочевина - 8,9 ммоль/л.

Билирубин: общий - 10,5 ммоль/л.

АлАТ- 20 ед/л

АсАТ- 17 ед/л

Заключение: норма.

Общий анализ мочи (29.01.14г.)

Цвет - соломенно- желтый

Прозрачность- л. муть

Удельный вес - 1012

Белок - 0,21.

Реакция- 5,0

Плоский эпителий - ед. в п/зр

Лейкоциты - 8-9 ед. в п/зр

Эритроциты - 1-2 в п/зр.

Заключение: лейкоцитурия, протеинурия.

Электрокардиография (29.01.14г.)

Синусовая брадикардия с ЧСС 48 уд в мин. ЭОС отклонена влево. Очаговые изменения нижней стенки левого желудочка. Полная блокада правой ножки п. Гиса.

УЗИ предстательной железы (29.01.14)

Мочевой пузырь не лоцируется.

Предстательная железа конусообразной формы, деформации органа и аномалии строения не выявлено. Контуры ровные, четкие. Капсула железы визуализируется на всем протяжении, ровная, дефектов не выявлено. Размеры предстательной железы: 57/50/63 мм, объем - 89 см3 Эхогенность железы повышена, эхоструктура диффузно неоднородная с преимущественной гиперплазией транзиторных железистых зон. Размеры очага гиперплазии 53/45/56 мм, объем - 66 см3. Эхоструктура периферических зон с обеих сторон неоднородная, очаговых изменений не выявлено. С обеих сторон визуализируются кальцинаты и мелкие жидкостьсодержащие образования.

Семенные пузырьки с обоих сторон не расширены, контуры ровные, четкие, эхоструктура однородная. Семявыбрасывающие протоки не расширены.

Заключение: эхографические признаки доброкачественной гиперплазии предстательной железы.

. Формулировка окончательного диагноза

Основное заболевание: Доброкачественная гиперплазия предстательной железы II cт. Надлобковый свищ.

Осложнение основного заболевания. Сопутствующие заболевания: Артериальная гипертония 2 ст, 2 ст. ОВР. ИБС. Атеросклероз аорты. Полная блокада правой ножки п. Гиса. СН II A ФКII-III ст.

4. Дифференциальный диагноз

В виду наличия ряда заболеваний, клиника которых сходна с клиникой, наблюдаемой у больного, проводится дифференциальная диагностика: 1. Рак предстательной железы 2. Хронический простатит 3. Опухолевое поражение уретры 4. Склероз предстательной железы 5. Туберкулез предстательной железы

Для рака предстательной железы характерны:

развитие в течение нескольких месяцев; симптомы, имеющиеся и у больного: учащение, затруднение мочеиспускания, задержка мочеиспускания; однако, при раке предстательной железы возникают боли в промежности, гематурия, гемоспермия, боли в костях, кашель (метастазы в кости, легкие), а у данного больного отмечается длительное и стадийное развитие даного заболевания (в течение 2 лет) и отсутствуют вышеуказанные признаки;

при ректальном пальцевом исследовании при раке предстательной железы она имеет неровную, бугристую поверхность хрящевидной консистенции, нечеткие контуры, а у данного больного при ректальном исследовании железа имеет выпуклую ровную поверхность, плотно-эластичная, границы четкие;

при ультразвуковом исследовании рака предстательной железы выявляются крупноочаговые изменения акустической плотности ткани предстательной железы, а при ультразвуковом исследовании нашего больного отмечаются УЗИ-признаки доброкачественной гипертрофии предстательной железы.

Учитывая несоответствие клиники рака предстательной железы клинике, наблюдаемой у больного, данный диагноз исключается.

5. Лечение больного

Консервативное лечение.

Стол №7.

Режим палатный.

Лекарственные средства:

1. Ингибиторы α-редуктазы.: Tab. Prostaplanti 0,005 N. 50.S. По 1 таблетке 1 раз в сутки.

. Rp: Sol. Natrii chloridi 0,9%- 200,0..S. вводить в/в капельно 2 раз в день.

3. Rp.: Tab. Enap 0,01N 30

S. по 1 таблетке 2 раза в день.

4. Rp:.Sol. Ketoroli 3% - 1,0.t.d.N 10 in ampull.

S. Вводить по 1 мл в/м при болях.

2. Оперативное лечение.

Трансуретральная электрорезекция предстательной железы (ТУР). Операция проводится под спинальной анестезией с помощью резектоскопа, вводимого по просвету мочеиспускательного канала. Риск анестезии 3. Риск операции 3. После ретроградной уретроцистоскопии осуществляется электрорезекция: подвижная металлическая петля, расположенная на внутрипузырном конце инструмента, рассекает ткань засчет образования электрической дуги переменного тока высокой частоты. Ткань аденомы превращается в мелкие кусочки, удаляется через уретру обратным током жидкости путем промывания. Аденома срезается до границы с хирургической капсулой. Кровотечение останавливается диатермокоагуляцией. Мочевой пузырь дренируется уретральным катетером.

Больной о тяжести, особенностях и возможных осложнениях предстоящей операции предупрежден, согласие на проведение операции и наркоза дал.

. Динамика состояния больного за время курации

.02.14 г. Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. T=36.6 С. Гемодинамика стабильная. АД=150\90. тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный. По цистостоме 1.2л. за сутки. PS=56 уд\мин. Сон нарушен. 03.02.14 г. Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. T=36.7 С. Гемодинамика стабильная. АД=140\95. тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, болезненный в области цистостомы. По цистостоме выделяется 1.3 л. за сутки. PS= 62 уд\мин.

Сон и аппетит нормальные. Консультация кардиолога: болей в сердце не отмечает, АД повышено давно, макс=170\80, PS=62. Диагноз: атеросклероз аорты, коронарных артерий. Противопоказаний со стороны сердечнососудистой системы не имеет. 04.02.14 г. Состояние удовлетворительное, сознание ясное. T=36.7 С. АД=140\85, PS=64.

Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный. По цистостоме выделяется 1.5 л. за сутки мутной мочи. Сон и аппетит нормальные. VI. Рекомендации при выписке.

Соблюдать диету - из рациона исключаются все раздражающие продукты и вещества (алкоголь, азотистые экстрактивные вещества, кофе, какао, шоколад, острые и солёные блюда); с целью предотвращения запоров в рацион включаются продукты, богатые клетчаткой и обладающие послабляющим действием (черный хлеб, сырые овощи и фрукты, сухофрукты, особенно чернослив, урюк, различные жиры, кисломолочные продукты).

Соблюдать режим.

Активный образ жизни, теплая одежда.

Диспансерное наблюдение уролога, здоровый образ жизни.

. Прогноз

Жизненный - благоприятный.

Трудовой - работоспособность сохранена.