Паспортная часть

Ф.И.О. \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Пол женский

Возраст 51 год

Место жительства г. Чита

Преобладающая рабочая специальность в течение жизни

Дата курации 7 февраля 2012 г.

Клинический диагноз:

основной: Рак восходящего отдела ободочной кишки IV стадия Метастазы в печень

осложнения: Анемия легкой степени

Жалобы

На момент осмотра пациентка жалуется на постоянную ноющую боль в области оперативного вмешательства, общую слабость. При поступлении предъявляла жалобы на острые приступообразные боли в животе, преимущественно справа , иррадиирующие в правую подвздошную область, не связанные с приемом пищи, временем суток, положением тела, физической нагрузкой; общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, бледность кожных покровов, похудание более чем на 10 кг за 7 мес.

Anamnesis morbi.

С 2006 года появилось постепенное снижение веса и нарастание общей слабости. В июле 2011 года отметила выраженную бледность кожных покровов и быструю утомляемость. По этому поводу никуда не обращалась. Самостоятельно не лечилась. 20 октября 2011 года впервые произошел приступ схваткообразных болей в правой половине брюшной полости. По совету знакомых приняла табл Пенталгин, произвела очистительную клизму. На следующий день (21 октября 2011г ) обратилась в поликлинику по месту жительства. После осмотра терапевта был проведен ряд диагностических исследований: УЗИ органов малого таза, ФГДС, ФКС, КТ ОБП, Рентгенография ОГК, общие клинические исследования. Предварительно был выставлен диагноз: рак восходящего отдела ободочной кишки IV стадии, метастазы в печень (T4 N3M1). После проведенного обследования была направлена в КОД на дальнейшее лечение. Госпитализирована 23 января 2012 года в 1 ХО. После предоперационной подготовки проведена правосторонняя гемиколэктомия с ревизией лимфатических узлов, правосторонняя оофорэктомия.

Anamnesis vitae.

Родилась 12.01.1961 г в г. Чита. Росла и развивалась соответственно возрасту, от сверстников не отставала. В школу пошла в 7 лет, окончила 10 классов. После школы поступила в техникум, работала разнорабочим. Профессиональные вредности отрицает. К врачам обращалась редко, осмотры не проходила. Крайние осмотры специалистов - в поликлинике по месту жительства при обращении по поводу настоящего заболевания. Хронические заболевания отрицает, считает себя "абсолютно здоровым человеком". В ходе беседы были выявлены эпизоды высокого артериального давления (до 160 мм рт ст). По этому поводу никуда не обращалась, самостоятельно не лечилась. Аллергологический анамнез не отягощен. Наследственный анамнез отягощен: по материнской линии у дяди - рак кишечника, у тети - лимфогранулематоз. Туберкулез, ВИЧ, психические расстройства, вирусные гепатиты у себя и родственников отрицает. Вредные привычки: алкоголь периодически, не злоупотребляет, курение отрицает. Менструации с 12 лет, установились в течении года, безболезненные по 5 дней через 25 дней. Беременностей 4, роды - 1 . Медицинских абортов - 3 . Роды без осложнений, per vias naturalis. После родов обнаружили обширную эрозию шейк матки, не лечилась. Гемотрансфузии отрицает.

Status presents objectivus.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение больного в постели активное. Температура 37,5о С. Конституциональный тип- нормостенический. Телосложение правильное, деформаций и уродств туловища, конечностей и черепа нет.

Рост 167см, вес 67 кг. Степень упитанности по индексу Брокка: [масса тела (кг) / (рост (см) - 100)] \* 100% [67 / (167 - 100)] \* 100% = 100% Полученный результат соответствует норме (80 - 110%). Форма головы правильная, непроизвольных движений головы нет. Отека век нет, косоглазия нет.

Окраска кожных покровов: розовая, определяются следы загара. Выраженного цианоза, иктеричности и участков патологической пигментации не наблюдается. Влажность кожных покровов нормальная, тургор кожи и эластичность соответствуют норме. Сыпи, расчесов, рубцов, видимых опухолей нет. Видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые, желтушного прокрашивания уздечки языка и склер нет. Конъюнктива глаз бледная. Волосяной покров - развит соответственно возрасту. Оволосение по мужскому типу. Грибкового поражения не отмечено. Повышенной ломкости ногтей не отмечено. Осмотр проводился при естественном освещении.

Подкожно-жировой слой развит умеренно, распределен равномерно. Отёков не выявлено.

При наружном осмотре лимфатические узлы не визуализируются. Затылочные, околоушные, подбородочные, шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные лимфатические узлы не пальпируются.

Грудные железы симметричны, безболезненны и однородны при пальпации.

Мышцы развиты умеренно, при пальпации безболезненны, без уплотнений. Тонус мышц сохранен. Суставы не деформированы, при пальпации безболезненны. Ограничения подвижности не наблюдается. При движении хруст и боль отсутствуют.

Телосложение правильное. Осанка правильная. Половины тела симметричны. Деформаций грудной клетки нет. Углы лопаток направлены вниз. Физиологические изгибы позвоночника выражены в достаточной мере, патологических изгибов нет. Кости не деформированы, при пальпации безболезненны. Концевые фаланги пальцев рук утолщены ("барабанные палочки").

Система органов дыхания.

Дыхание не затрудненное, через нос. Отделяемого из носа нет. Болей самостоятельных или при давлении и поколачивании у кончика носа, на местах лобных и гайморовых пазух не наблюдается. Одышки нет. Голос обычный.

Слизистая зева бледно-розовая. Миндалины не увеличены.

Грудная клетка обычной формы, симметричная. Обе половины ее равномерно и активно участвуют в акте дыхания Тип дыхания грудной. Дыхание ритмичное. Частота дыхания 20 в минуту.

Грудная клетка при пальпации безболезненная, эластичная. Голосовое дрожание одинаковое над симметричными участками.

Перкуторный звук ясный легочный, одинаковый над всей поверхностью легких.

Топографическая перкуссия легких.

Нижние границы легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| линия | справа | слева |
| l.parasternalis | 5 межреберье | - |
| l.medioclavicularis | 6 ребро | - |
| l.axillaris anterior | 7 ребро | 7 ребро |
| l.axillaris media | 8 ребро | 8 ребро |
| l.axillaris posterior | 9 ребро | 9 ребро |
| l. scapularis | 10 ребро | 10 ребро |
| l.paravertebralis | 11 ребро | 11 ребро |

Высота стояния верхушек спереди: справа: 4 см; слева: 4 см; сзади - на уровне остистого отростка 7-го шейного позвонка. Активная подвижность легочных краев по l. axillaris posterior: справа 6 см; слева 6 см на выдохе и на вдохе.

При сравнительной перкуссии во всех отделах легких выслушивается ясный легочный звук. Аускультация: над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание. Побочных дыхательных шумов нет.

Сердечно-сосудистая система.

Пульс симметричный. Ритмичный, обычного напряжения и наполнения. Форма (скорость) пульса не изменена. Частота 72 удара в минуту. Дефицита пульса нет. Сосуды при внешнем осмотре не изменены. Варикозного расширения вен нет. При пальпации артерии плотные. Пальпируется пульсация лучевых, височных, сонных, подключичных, бедренной, подколенных, подмышечных, плечевых артерий, артерий стопы. Патологической пульсации на теле не наблюдается. Капиллярный пульс не определяется.

Артериальное давление 120/80 мм Hg.

Грудная клетка в области сердца не изменена. Видимой пульсации в области сердца не наблюдается. При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 1,5 сантиметра кнутри от среднеключичной линии, локализованный (шириной 2 см), низкий, не усиленный, не резистентный. Сердечный толчок отсутствует. Диастолическое, систолическое дрожание, симптом ,,кошачьего мурлыканья" не определяются. Надчревной пульсации не обнаружено.

Перкуссия сердца.

Границы относительной сердечной тупости.

Правая в 4-ом м.р. - на 1 см. кнаружи от правого края грудины.

Верхняя: на уровне 3-го ребра у левого края грудины.

Левая: в 5-ом м.р. на 1 см. кнутри от linea axillaris anterior.

Границы абсолютной сердечной тупости.

Правая - в 4-ом м.р. по левому краю грудины.

Верхняя: на 4-ом ребре.

Левая: в 5-ом м.р. на 3 см. кнутри от границы относительной сердечной тупости.

Сосудистый пучок - в 1-2-ом м.р. не выступает от края грудины,правая и левая граница тупости располагается по краям грудины.

Аускультация.

Тоны сердца ясные, ритмичные. Частота сердечных сокращений 72 удара в минуту. Шумов нет.

Система органов желудочно-кишечного тракта.

Губы бледно-розовые, влажные. Трещины, изъязвления, высыпания отсутствуют. Язык розового цвета, нормальной формы и величины, спинка языка обложена, сосочки хорошо выражены. Слизистая языка влажная, без видимых дефектов. Десны розовые, кровотечений и дефектов нет. Ротовая полость не санирована, наблюдаются кариозные зубы I и II премоляры слева. Слюнные железы не увеличены, безболезненны. Запаха изо рта не наблюдается.

Исследование живота: Осмотр.

Живот нормальной формы, симметричен. Вздутие живота не наблюдается. Перистальтические движения не видны. Пупок втянутый. Коллатерали на передней поверхности живота и его боковых поверхностях не выражены. Грыжи не выявлены.

На передней брюшной стенке имеется послеоперационный рубец по срединной линии длинной около 15 см.

Перкуссия.

При сравнительной перкуссии отмечается кишечный тимпанит разной степени выраженности. При перкуссии болезнен, свободной жидкости не обнаружено. Симптом Василенко (шум плеска справа от средней линии живота) отсутствует.

Поверхностная ориентировочная пальпация. Живот напряжен. Симптом Щёткина - Блюмберга положительный. Болезнен в области оперативного вмешательства. Расхождение мышц живота, грыж белой линии не выявлено.Глубокая методическая скользящая пальпация по Образцову - Стражеско резко болезнена.

При аускультации живота определяется (на слух) активная перистальтика кишечника. Пальцевое ощупывание прямой кишки не проводилось

Исследование печени и желчного пузыря:

Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в точке желчного пузыря отсутствует. Печень из-под реберной дуги не выходит. Размеры печени по Курлову 10\*8\*6 см

Исследование селезенки

Селезенка не пальпируется.Размеры селезеночной тупости:

поперечник - 6 см,

длинник - 7 см.

Система органов мочевыделения.

Визуально припухлости в почечной области не выявляется. Почки бимануально не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный. Мочевой пузырь безболезненный, обычной величины.

Система половых органов.

Половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Развитие первичных и вторичных половых признаков соответствует возрасту. диагноз рак кишка метастаз

Эндокринная система.

Мелкий тремор пальцев вытянутых рук и экзофтальм отсутствуют. Повышенного блеска или тусклости глазных яблок не наблюдается. На передней поверхности шеи изменений не отмечается. Щитовидная железа не пальпируется.

Нервная система и органы чувств.

Обоняние и вкус не изменены. Реакция зрачков на свет, аккомодация и конвергенция обычные. Функция слухового аппарата не нарушена. Расстройств речи нет. Вестибулярный аппарат без отклонений.

Движения мимической мускулатуры свободные. Тремор не наблюдается.

При пальпации по ходу нервных стволов болезненности нет. Менингеальные симптомы отсутствуют. Дермографизм красный.

Умственное развитие соответствует возрасту.

Status localis

На передней брюшной стенке в область оперативного вмешательства наложена асептическая повязка. Пальпации не доступен (живот резко болезненен )

Предварительный диагноз: рак восходящего отдела ободочной кишки IV стадии, метастазы в печень (T4 N3M1).

План обследования.

. ОАК

. ОАМ

. Копрограмма, калл на скрытую кровь, я/глист

. Реакция Вассермана

. Группа крови

. Кровь на HBc, HBe , HCV

. Биохимический анализ крови (о. белок, креатинин, АЛТ, АСТ )

. ЭКГ

. Рентгенография ОГК

. УЗИ органов малого таза

. ФГДС

. ФКС

. КТ ОБП

. Ирригоскопия

. Консультация гинеколога

Данные обследования:

. Общий анализ крови от 23.01.12 г90 г/л

Эритроциты 4.07 1012/л

Цв.пок. 0.6

Лейкоциты 4.8 109/л

Эозинофилы 4

Палочк. 2

Сегм. 68

Лимфоциты 23

Моноциты 3

СОЭ 8 мм/ч

. Общий анализ крови от 23.01.12 г98 г/л

Эритроциты 4.5 1012/л

Цв.пок. 0.7

Лейкоциты 5.5 109/л

Эозинофилы 1

Палочк. 1

Сегм. 73

Лимфоциты 23

Моноциты 2

СОЭ 8 мм/ч

. Биохимический анализ крови от 23.01.12 г

Белок общ. 64.2 г/л

Альбумины 35.3 г/л

АСТ 18.3

АЛТ 5.1

Глюкоза 4.5 ммоль/л

Холестерин 3.3 ммоль/л

Креатинин 54.1 ммоль/л

. Исследование мочи от 23.01.12 г

Цвет солом.желт.

Прозрачность - прозр.

Реакция кислая

Удельный вес - 1013

Белок - 0 г/л

Лейкоциты 0-1-2 в п/з

Эпителий ед.кл. в п/з

.Анализ кала от 23.01.12 г

Вид - оформ.

Консист. - мягк.

Цвет - корич.

Скрытая кровь (-) отр.

.Кровь на HBc, HBe , HCV от 23.01.12 отр.

. кал на я/глист от 23.01.12 отр

. Реакция Вассермана, Кровь на HBc, HBe , HCV от 7.11.11 отр

. Ирригоскопия от26.01.12

Просвет толстого кишечника выполнен барьевой взвесью. Восходящий отдел ободочной кишки сужен примерно 2 см, деформирован, с нечетким контуром, протяженностью около 13,5 см. Гаустрация сглажена.

. ФГДС от 28.10.11

Заключение: Смешанный гастрит

.ФКС от 7.11.11

В месте восходящего отдела ободочной кишки определяется циркулярное бугристое разрастание + ткани каменистой плотности. Протяженность около 2-2,5 см. Полип поперечно-ободочной кишки

Гистологическое исследование Дисплазия 3 ст (с полипа )

Гистологическое исследование Низкодифференцированная аденокарценома (с опухоли)

. КТ ОБП от 5.12.11

Образование печени. Дифференциальный диагноз между вторичными изменениями и гемангиомами

. УЗИ органов малого таза от 22.12.11

Кисты обоих яичников. Дополнительная жидкостные образования вдоль уретры (возможно кисты парауретральных желез)

. Ренгенография ОГК от 12.12.11 Базальный пневмосклероз. Атеросклероз аорты

. Консультация гинеколога от 9.12.11

Заключение: Адгезивный пельвиоперитонит

. Группа крови А(II) Rh+

. ЭКГ от 9.12.110.80

PQ 0.14

QRS 0.10

QT 0.38

ЧСС 75 уд/мин

Синусовая местная внутрижелудочковая брадикардия

Клинический диагноз:

Основной: рак восходящего отдела ободочной кишки IV ст. (T4 N3M1) Метастазы в печень. Метастаз Крукенберга. Правосторонняя гемиколонэктомия с ревизией лимфатических узлов, правосторонняя оофорэктомия от 1.02.12

Осложнения: Анемия средней степени тяжести

Сопутствующие: ИБС, атеросклероз аорты, коронарных артерий, гипертоническая болезнь II ст.

Фоновые: Смешанный гастрит.

Обоснование диагноза:

Данный диагноз выставлен на основании жалоб (острые приступообразные боли в животе, преимущественно справа, иррадиирующие в правую подвздошную область, не связанные с приемом пищи, временем суток, положением тела, физической нагрузкой; общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, бледность кожных покровов, похудание более чем на 10 кг за 7 мес), данных анамнеза (направлена лечащим врачом из поликлиники для подтверждения диагноза и дальнейшего лечения ) , данных обследования:

Общий анализ крови от 23.01.12 г90 г/л

Эритроциты 4.07 1012/л

Цв.пок. 0.6

Лейкоциты 4.8 109/л

Эозинофилы 4

Палочк. 2

Сегм. 68

Лимфоциты 23

Моноциты 3

СОЭ 8 мм/ч

Ирригоскопия от26.01.12

Просвет толстого кишечника выполнен барьевой взвесью. Восходящий отдел ободочной кишки сужен примерно 2 см, деформирован, с нечетким контуром, протяженностью около 13,5 см. Гаустрация сглажена.

ФКС от 7.11.11

В месте восходящего отдела ободочной кишки определяется циркулярное бугристое разрастание + ткани каменистой плотности. Протяженность около 2-2,5 см. Полип поперечно-ободочной кишки

КТ ОБП от 5.12.11

Образование печени. Дифференциальный диагноз между вторичными изменениями и гемангиомами

УЗИ органов малого таза от 22.12.11

Кисты обоих яичников. Дополнительная жидкостные образования вдоль уретры (возможно кисты парауретральных желез) данных гистологического заключения:

Гистологическое исследование Дисплазия 3 ст (с полипа )

Гистологическое исследование Низкодифференцированная аденокарценома (с опухоли)

Дифференциальный диагноз.

Дифференциальный диагноз прежде всего проводится с неспецифическим язвенным колитом, болезнью Крона, диффузным семейным полипозом. Решающее значение имеют данные морфологических исследований

План лечения.

. Адекватная анальгезия

Rp.: Sol. Promedoli 2% - 1 ml

D.t.d. N 6 in amp.

S. По 1 мл в / м.

В последующем

Sol. Analgini 50% - 2,0

э в/м 4 раза в день

Sol. Dimedroli 1% - 1,0

.Системная антибиотикотерапия

Rp.: Ampicillini - natrii 0,5

D.t.d. N 14

S. Содержимое 2-х флаконов растворить в 4-х мл воды для инъекций и вводить в/м 3 раза в день.

.Инфузионная терапия. KCl 1% - 100 ml в/в капельно. NaCl 0.9% - 500 ml внутривенно, капельно. Glucosae 5% - 500 ml

.Низкомолекулярные гепарины

Rp: Sol. Fraxiparini 0,3 ml

D.S. 1- 2 р/д п/к N 7

.Гемостатическая терапия

Нативная плазма 500 ml (капельно)

Rp.: Sol. Cacii chloridi 10%-10ml.t.d. N.10 in ampullis. Внутривенно медленно

Rp.: Sol. Ac/ Aminocapronici 5% - 100 ml.t.d. N. 2. Внутривенно капельно

. Для подавления желудочной и панкреатической секреции: п/к р-р атропина, постоянное отсасывание желудочного содержимого с помощью зонда, промывание желудка холодной водой, голодный режим в первые 2-3 дня. Atropini 0,1%-1ml в/в

. Для профилактики атонии кишечника и мочевого пузыря:

Rp.: Sol. Proserini 0,05%-1ml.t.d. N 4 in amp.. По 1 мл 2 раза в день в/м.

Дневники.

.02.12 Жалобы: на боли в области послеоперационной раны. Состояние средней степени тяжести. При осмотре: В лёгких - везикулярное дыхание , хрипов нет ЧДД 18 в мин. Сердце - тоны ясные , ритмичные . АД 110/70 мм.рт.ст. Рs 74 уд/м . Язык влажный, чистый. Живот мягкий, болезненный в области послеоперационной раны. Повязка сухая, чистая. Перистальтика выслушивается.

.02.12 Жалобы: на боли в области послеоперационной раны. Состояние удовлетворительное. При осмотре: В лёгких - везикулярное дыхание, хрипов нет ЧДД 18 в мин. Сердце - тоны ясные , ритмичные . АД 110/70 мм.рт.ст. Рs 74 уд/м . Язык влажный, чистый. Живот мягкий, болезненный в области послеоперационной раны. Повязка сухая, чистая. Перистальтика выслушивается

.02.12 Жалобы: на боли в области послеоперационной раны. Состояние удовлетворительное. При осмотре: В лёгких - везикулярное дыхание , хрипов нет ЧДД 18 в мин. Сердце - тоны ясные , ритмичные . АД 110/70 мм.рт.ст. Рs 74 уд/м . Язык влажный, чистый. Живот мягкий, болезненный в области послеоперационной раны. Повязка сухая, чистая. Перистальтика выслушивается

Выписной эпикриз

Больная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. 51 год, поступила в 1 ХО КОД г. Чита 23.01.12 года по направлению из поликлиники по месту жительства для уточнения диагноза и дальнейшего лечения. Из анамнеза стало известно, что с 2006 года появилось постепенное снижение веса и нарастание общей слабости. В июле 2011 года отметила выраженную бледность кожных покровов и быструю утомляемость. По этому поводу никуда не обращалась. Самостоятельно не лечилась. 20 октября 2011 года впервые произошел приступ схваткообразных болей в правой половине брюшной полости. По совету знакомых приняла табл Пенталгин, произвела очистительную клизму. На следующий день (21 октября 2011г) обратилась в поликлинику по месту жительства. После осмотра терапевта был проведен ряд диагностических исследований: УЗИ органов малого таза, ФГДС, ФКС, КТ ОБП, Рентгенография ОГК, общие клинические исследования. На основании жалоб (острые приступообразные боли в животе, преимущественно справа, иррадиирующие в правую подвздошную область, не связанные с приемом пищи, временем суток, положением тела, физической нагрузкой; общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, бледность кожных покровов, похудание более чем на 10 кг за 7 мес.), анамнеза, данных обследования:

Общий анализ крови от 23.01.12 г90 г/л

Эритроциты 4.07 1012/л

Цв.пок. 0.6

Лейкоциты 4.8 109/л

Эозинофилы 4

Палочк. 2

Сегм. 68

Лимфоциты 23

Моноциты 3

СОЭ 8 мм/ч

Ирригоскопия от26.01.12

Просвет толстого кишечника выполнен барьевой взвесью. Восходящий отдел ободочной кишки сужен примерно 2 см, деформирован, с нечетким контуром, протяженностью около 13,5 см. Гаустрация сглажена.

ФКС от 7.11.11

В месте восходящего отдела ободочной кишки определяется циркулярное бугристое разрастание + ткани каменистой плотности. Протяженность около 2-2,5 см. Полип поперечно-ободочной кишки

КТ ОБП от 5.12.11

Образование печени. Дифференциальный диагноз между вторичными изменениями и гемангиомами

УЗИ органов малого таза от 22.12.11

Кисты обоих яичников. Дополнительная жидкостные образования вдоль уретры (возможно кисты парауретральных желез)

данных гистологического заключения:

Гистологическое исследование Дисплазия 3 ст (с полипа )

Гистологическое исследование Низкодифференцированная аденокарценома (с опухоли)

Был выставлен диагноз:

Основной: рак восходящего отдела ободочной кишки IV ст. (T4 N3M1) Метастазы в печень. Метастаз Крукенберга.

Осложнения: Анемия средней степени тяжести

Сопутствующие: ИБС, атеросклероз аорты, коронарных артерий,

гипертоническая болезнь II ст.

Фоновые: Смешанный гастрит.

После предоперационной подготовки проведена Правосторонняя гемиколонэктомия с ревизией лимфатических узлов, правосторонняя оофорэктомия от 1.02.12.

Послеоперационный период протекал без особенностей. Получала соответствующее лечение.

Адекватная анальгезия

Rp.: Sol. Promedoli 2% - 1 ml.t.d. N 6 in amp.. По 1 мл в / м.

В последующем

Sol. Analgini 50% - 2,0

э в/м 4 раза в день

Sol. Dimedroli 1% - 1,0

.Системная антибиотикотерапия

Rp.: Ampicillini - natrii 0,5

D.t.d. N 14

S. Содержимое 2-х флаконов растворить в 4-х мл воды для инъекций и вводить в/м 3 раза в день.

.Инфузионная терапия. KCl 1% - 100 ml в/в капельно. NaCl 0.9% - 500 ml внутривенно, капельно. Glucosae 5% - 500 ml

.Низкомолекулярные гепарины

Rp: Sol. Fraxiparini 0,3 ml

D.S. 1- 2 р/д п/к N 7

.Гемостатическая терапия

Нативная плазма 500 ml (капельно)

Rp.: Sol. Cacii chloridi 10%-10ml.t.d. N.10 in ampullis. Внутривенно медленно

Rp.: Sol. Ac/ Aminocapronici 5% - 100 ml.t.d. N. 2. Внутривенно капельно

. Для подавления желудочной и панкреатической секреции: п/к р-р атропина, постоянное отсасывание желудочного содержимого с помощью зонда, промывание желудка холодной водой, голодный режим в первые 2-3 дня. Atropini 0,1%-1ml в/в

. Для профилактики атонии кишечника и мочевого пузыря:

Rp.: Sol. Proserini 0,05%-1ml.t.d. N 4 in amp.. По 1 мл 2 раза в день в/м.

Выписана 10.02.12 под наблюдение врача поликлиники.

Рекомендации.

Исключить необоснованное употребление нежной, щадящей пищи.

Подвижный образ жизни.

Исключение курения и приема алкоголя.

Курортно-санаторное лечение.

Наблюдаться у терапевта по месту жительства.

Обязательная пожизненная диспансеризация.