**Общие сведения о больном:**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: 4 апреля 1926 года.

Домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: 346-07-35

Пенсионер.

Дата поступления в клинику: 18 марта 2000 года.

Доставлен бригадой скорой помощи по экстренным показаниям.

Направившее учреждение – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз направившего учреждения: толстокишечное кровотечение.

Диагноз при поступлении: опухоль толстой кишки, кишечное кровотечение.

**Жалобы:**

Больной на момент обследования жалоб не предъявляет, кроме как на частый жидкий стул, возникновение которого связано с приемом больным слабительного. На момент поступления больной предъявлял жалобы на частый жидкий стул с примесью крови, а также на небольшую слабость.

**Анамнез болезни:**

Считает себя заболевшим с 27 февраля, когда появился частый, болезненный стул с примесью крови. При акте дефекации возникали острые интенсивные боли в подвздошной области. Больной отмечал слабость. 6 марта появились сильные боли при акте дефекации. Больной обратился в поликлинику по месту жительства, откуда был направлен в больницу № 30, где с 6 марта обследовался с подозрением на острую дизентерию. При проведенном обследовании дизентерия была исключена, было выявлено кишечное кровотечение, источник был не установлен. 18 марта больной был переведен в Мариинскую больницу.

**Анамнез жизни:**

 Родился 4 апреля 1926 года в семье рабочих.

Материально-бытовые условия в детские и школьные годы были удовлетворительные.

В школу пошел с 7 лет. Окончил 9 классов.

Всю жизнь проработал слесарем.

Из профессиональных вредностей – пыль от станка.

Материально-бытовые условия удовлетворительные. Материально-бытовые условия удовлетворительные, живет в отдельной квартире с женой. Детей нет.

На воздухе бывает часто. Питается регулярно, 3-4 раза в день. Вредные привычки отрицает (но курение до 40 лет умеренно).

Перенесенные заболевания:

 Перенесенные заболевания: пневмония (1962 , 1998) ; с 1962 стенокардия 2 функционального класса, гипертоническая болезнь 2 степени; 1955 острый аппендицит ; с 1997 сахарный диабет 2 типа ;

 Перенесённые операции: аппендектомия.

 СПИД, туберкулез, гепатит и венерические заболевания отрицает.

Гемотрансфузии и выезд за пределы Лен.области отрицает. Аллергический анамнез: не отягощен. Лекарства переносит все.

Наследственный анамнез не отягощен.

**Данные объективного обследования:**

**Общий осмотр**:

Состояние удовлетворительное, положение активное. Сознание ясное, конституция нормостеническая, телосложение правильное. Масса 64 кг.

Температура тела 36,5 С.

Кожа бледно-розовой окраски, чистая, эластичность - снижена. Влажность сохранена. Дериваты кожи без изменений.

Тургор тканей снижен.

Видимые слизистые и склеры чистые, нормальной окраски, без высыпаний, влажные.

Подкожно-жировая клетчатка выражена удовлетворительно, распределена равномерно. Отеки на ногах не определяются. Распределение подкожно-жировой клетчатки по мужскому типу.

Затылочные, заушные, подподбородочные, надключичные, подключичные, кубитальные, подколенные - не пальпируются. Подмышечные, переднешейные, заднешейные паховые, подчелюстные пальпируются: единичные, 7-8мм., эластичные, безболезненные, не спаяны с кожей и с окружающими тканями. Кожа над ними не изменена.

**Котсно-мышечная система:**

Опорно-двигательный аппарат без патологии. Котсно-мышечная система:

развита достаточно, равномерно. Тонус мышц сохранен. При пальпации мышцы безболезненны, уплотнений не обнаружено. Форма головы, грудной клетки, позвоночника и конечностей - нормальная.

Суставы нормальной конфигурации, кожа над ними не изменена.

Активные и пассивные движения в суставах - в полном объеме, безболезненные, без хруста. Кожа над суставами не изменена.

**Органы дыхания:**

Голос сохранен. Носовое дыхание в норме.

Форма грудной клетки нормальная, нормостеническая, симметричная. Движения грудной клетки при дыхании - равномерные. Дыхание средней глубины. Число дыханий в 1 минуту - 24. Тип дыхания - смешанный. Одышка в покое отсутствует, но появляется при ходьбе на 100-200 метров.

Грудная клетка при пальпации безболезненна.

Голосовое дрожание проводится одинаково над симметричными отделами легких.

Данные сравнительной перкуссии:

перкуторный звук ясный легочный, одинаковый над всей поверхностью легких.

Данные топографической перкуссии легких: остистый отросток Th11

Правое легкое: правая парастернальная линия – 6 межреберье, среднеключичная – 7 ребро, передняя подмышечная – 8 ребро, средняя подмышечная – 8 межреберье, задняя подмышечная – 9 ребро, лопаточная – 10 ребро.

Левое легкое: передняя подмышечная – 7 ребро, средняя подмышечная – 7 межреберье, задняя подмышечная – 8 ребро, лопаточная – 9 ребро.

Подвижность легочного края 6 см.

Грудная клетка при пальпации безболезненна.

Голосовое дрожание проводится одинаково над всей поверхностью легких.

Аускультация легких: дыхание везикулярное над всей поверхностью легких, побочные дыхательные шумы не выслушиваются.

Бронхофония не определяется.

**Сердечно-сосудистая система:**

Грудная клетка над областью сердца не деформирована. Верхушечный толчок определяется в 5 межреберье, на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Патологической пульсации сосудов в области шеи и в эпигастрии не наблюдается. Пульсация сосудов стоп отчетливая.

Пульс - 74 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, одинаков на обеих руках. Дефицит пульса отсутствует.

Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье на 1 см кнаружи от средне-ключичной линии, разлитой, средней силы, площадью около 2 см.

Верхняя граница относительной тупости сердца проходит во втором межреберье.

Граница сердца справа - по правому краю грудины. Граница сердца слева - на 2 см кнаружи от средне-ключичной линии.

Тоны ритмичные. Первый тон приглушен. На аорте выслушивается акцент второго тона. На верхушке выслушивается систолический шум, который никуда не проводится.

Пульсация периферических артерий сохранена.

Артериальное давление одинаково на обеих руках и составило 140/75.

**Органы пищеварения:**

Полость рта санирована.

Слизистая полости рта влажная, бледно-розовой окраски, блестящая.

Язык бледно-розового цвета, влажный, без налета, язв и трещин нет.

Десны бледно-розового цвета, без патологических изменений.

Зев спокоен, диспепсических расстройств на момент курации нет.

Живот симметричен, округлой формы, участвует в акте дыхания. Кожа брюшной стенки нормального цвета, видимая перистальтика отсутствует.

Перкуторный звук над всей поверхностью живота одинаковый. Свободный газ в брюшной полости отсутствует. При поверхностной пальпации: живот мягкий, безболезненный.

При глубокой пальпации слепой и поперечноободочной кишки болезннности не выявлено. При пальпации сигмовидной кишки умеренная болезненность. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Нижний край печени пальпируется по краю реберной дуги, гладкий, эластичный, безболезненный. Симптом Ортнера-Грекова отрицательный , симптом Мюсси-Георгиевского отрицательный.

Размеры печени по Курлову: правый - 9 см, срединный - 8 см,

косой - 7 см.

Селезенка не пальпируется. Размеры селезенки. выявленные при перкуссии: продольный - 6 см, поперечный - 4 см.

Осмотр области заднего прохода наружных геморраидальных узлов, воспаления, новообразований не выявил. При исследовании прямой кишки выявлено: тонус сфинктера в норме, пальпация болезненна. На перчатке присутствует небольшое количество алой крови и кала.

Стул частый, жидкий, что больной связывает с приемом слабительного.

**Мочевыделительная система:**

Кожные покровы в области анатомической проекции почек нормальной температуры и цвета.

Мочеиспускание регулярное, безболезненное.

Почки не пальпируются с обеих сторон.

Симптом поколачивания (Пастернацкого) отрицательный с обеих сторон.

Мочевой пузырь не перкутируется.

Мочеточниковые точки безболезненны.

**Неврологический статус:**

Интеллект и эмоции соответствуют возрасту. Патологии черепно-мозговых нервов по данным осмотра не выявлено.

Физиологические рефлексы:

брюшные рефлексы - присутствуют;

сухожильные рефлексы с рук и с ног - присутствуют.

**Эндокринная система:**

 Пропорции туловища и конечностей соответствуют возрасту.

 Половые органы соответствуют возрасту. Экзофтальм и другие глазные симптомы отсутствуют.

**Предварительный диагноз:**

С учетом жалоб на:

- частый болезненный стул с примесью крови

- слабость

Анамнеза болезни:

1. обследование в больнице №30 и исключение острой дизентерии

Данных объективного исследования:

- при ректальном исследовании на перчатке следы кала с примесью алой крови.

Основным заболеванием следует считать следующее:

*-*  Cr ректосигмоидного отдела

Сопутствующие заболевания:

*-*  стенокардия 2 ф.кл.

1. гипертоническая болезнь 2 стадии
2. сахарный диабет 2 типа

Осложнение:

1. толстокишечное кровотечение

**План дополнительного обследования:**

1. Общий анализ крови.

2. Общий анализ мочи.

3. Обзорная рентгенограмма брюшной полости.

4. Копрограмма.

5. Ирригоскопия.

6. RRS.

7. ФГДС

8. Биохимический анализ крови.

9. Электрокардиография.

10. УЗИ органов брюшной полости.

**Результаты лабораторного и инструментального**

**исследования в больнице № 30 им. С.П.Боткина**

Общий клинический анализ крови (21.2.2000):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | **6.03** | **14.03** | **16.03** |
| Нв | 116 г/л | 140 |  |
| Er | 3.5 в л 10\*12 | 4,2 |  |
| ЦП | 1.0 | 1,0 |  |
| СОЭ | 63 мм |  |  |
| Лейкоциты | 10.0 в л 10\*9 |  |  |
| палочкояд | 21 |  |  |
| сегментояд | 67 |  |  |
| Лимфоциты | 11 в л 10\*9 |  |  |
| Моноциты | 1 |  |  |
| АЛТ |  |  | 12 Е/л |
| АСТ |  |  | 18 Е/л |
| Билирубин |  |  | 23 |
| Сулем титр |  |  | 2.0 |
| Тимол проба |  |  | 0.6 |
| Сахар |  |  | 10.0  |

Общий анализ мочи (6.03.2000):

|  |  |
| --- | --- |
| Уд вес | 1015 |
| Р-ция, цвет | Щелочная, св. Желтая |
| Белок | 0 |
| Сахар | 0 |
| Ацетон | - |
| Эпител | 0-1 в п/з |
| Лейк | 0-1 в п/з |
| Слизь | ++ |

ЭКГ (14.03.2000):

Ритм регулярный. ЧСС – 56 в мин.

Гипертрофия левого желудочка с большими мышечными изменениями в боковой стенке.

Копрограмма (7.03.2000):

Жидкая, обильная, розовая слизь 3, Z-покрыв поля зрения, Er – 30-40 в поле зрения, я/г – отрицательны.

Посев кала на д/т (7.03.2000):

Отрицательно.

Серологический анализ:

14 и 17.03.2000 – РНГА с сальмонельным и дизентерийным антигеном отрицательны.

RW и Ф-50 от 09.03 отрицательны.

Ирригоскопия (16.03.2000):

Контрастной бариевой смесью равномерно заполнен весь толстый кишечник. Дополнительных образований в просвете и на контурах не выявлено. Рельеф слизистой без особенностей. Выявлено значительное удлинение сигмы с образованием дополнительной петли.

Заключение: долихосигма.

ФГДС (17.03.2000):

Пищевод не изменен. Желудок расправляется, слизистая истончена, в нижних отделах с серыми втяжениями. Привратник, луковица не деформированы. Другие отделы 12-перстной кишки не изменены.

Заключение: атрофический гастрит.

RRS (17.03.2000):

Тубус ректоскопа введен на 21 см. Слизистая на всем протяжении отечна, гиперемирована. В просвете кишечника большое количество сгустков алой крови. Далее пройти ректоскопом не представляется возможным из-за выраженности болевого синдрома.

Лечение:

Фуразолидон 2,0

Циплокс 4,5

В/в – дисоль, лактат Na, KCl 10%, папаверин.

**Результаты лабораторного и инструментального**

**Исследования на 1 х.о. Мариинской больницы.**

Биохимический анализ крови (14.04.2000):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 14.04 | 18.04 |
| Общий билирубин | 53.3 | 32,7 |
| Прямой билирубин | 10,5 | 6,4 |
| Креатинин | 122 | 75 |
| Амилаза | 29 | - |
| Глк | 7,1 | 6,1 |
| Белок | 7,1 | 6,1 |

Общий анализ крови (20.03.2000 и 18.04.2000)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Эритроциты | 4,6 х 1012 в л | 4,9 х 1012 в л |
| Гемоглобин | 137 г/л | 145 г/л |
| Лейкоциты | 5,8 х 109 в л | 9,1 х 109 в л |
| Сегментоядерные | 54% | 69% |
| Эозинофилы | 3% | 5% |
| Палочкоядерные | 5% | 1% |
| Моноциты | 7%, | 4% |
| Лимфоциты | 29%, | 20% |
| СОЭ | 34мм/ч. | 23мм/ч. |

Анализ мочи

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 14.04 | 5.04 | 29.03 | 16.04 |
| Цвет | Желтый | Желтый | Желтый | Желтый |
| Прозрачн | Слабо мутн | Слабо мутн | Слабо мутн | Слабо мутн |
| Отн.плотн | 1007 | 1011 | 1014 | 1012 |
| Р-ция | Кисл | Кисл | Кисл | Кисл |
| Лейк | Ед | Ед | Ед | 8-9 |
| Плоск эпит | Ед | Ед | Ед | Ед |
| Белок | Следы | Следы | Следы | 0,066 |

*УЗИ:* 20.03.2000. Печень не увеличена, однородная. Желчный пузырь конкрементов не содержит, стенка неровная. Желчные протоки не расширены. Поджелудочная железа, селезенка, левая почка не изменены. В паренхиме правой почки киста 17 мм. Мочевой пузырь не заполнен.

*ФГДС:* 20.03.2000. Недостаточность кардии. Хронический атрофический гастрит. Эрозивный бульбит (поверхностные эрозии).

*ЭКГ :* 20.03.2000. Пульс - 68 в минуту, горизонтальная ось сердца, нарушение внутрипредсердной проводимости, гипертрофия левого предсердия. Полная блокада левой ножки пучка Гиса. Признаки гипертрофии левого желудочка.

17.04.2000

Яйца глистов не обнаружены.

*RRS:* 21.03.2000. Тубус ректоскопа введен на 30 см. Прослеживаются участки эрозий со следами свежей крови (активный источник не выявлен), также в просвете много слизи, жидкого кала обычного цвета, другой патологии не выявлено.

*ФКС:* 23.03.2000. На 20 см. от ануса выявлен полип около 2 см. на широком основании с изъязвленной поверхностью. Из верхушки полипа торчит серый тромб. На протяжении 20 см. эластичность слизистой толстой кишки снижена, поверхность изъязвлена, с геморрагическими эрозиями. Обнаружены продольные язвы с чистым дном, кровоточащие при контакте.

*ФКС:* 24.03.2000. Эндоскопическая полипэктомия ч/з эндоскоп с помощью диатермической петли. Произведена полипэктомия полипа на 20 см. Полип извлечен и отправлен на гистологическое исследование. Проведена биопсия 2 фрагментов из окружающих полип тканей.

*RRS:* 10.04.2000. Тубус ректоскопа введен на 25 см., в дополнение к ранее выявленным изменениям со стороны слизистой: не больше 15-16 см. по передней стенке определяется кратеровидное изъязвление, при контакте кровоточит (1,5-2 см.). Т.о. следует предположить, что опухолевый очаг находится не выше указанного уровня, в связи с чем объем оперативного вмешательства возможно будет расширен до брюшно-анальной резекции прямой кишки с низведением сигмовидной кишки.

**Предоперационный эпикриз.**

На операцию подготовлен больной Машилов 73 лет. Переведен на 1 х.о. 18.03.2000 из больницы № 30, где находился с 06.03.2000 с подозрением на о.дизентерию(данных за последнюю не получено), с диагнозом кишечное кровотечение больной был госпитализирован в хирургический стационар. При обследовании выявлено, что у больного на 20 см от ануса имеет место быть полип на широком основании, который 24.04.2000 эндоскопически был удален и отправлен на гистологическое исследование ( ответ: аденокарцинома с начальными признаками инвазии). Кроме того на 15 см от ануса определяется кратеровидное, кровоточащее при контакте, изъязвление.

 Таким образом у больного имеет место быть рак верхней трети прямой кишки. Данных за отдаленные метастазы не выявлено.

Планируется выполнить переднюю резекцию прямой кишки. О возможности формирования колостомы больной предупрежден. Противопоказаний нет. Одногруппная кровь ОПК заказана.

13.04.2000

#### Операция № 174

Передняя резекция прямой кишки.

## Начало 11.15

Окончание 15.00

Под ЭТН произведена нижне-срединная лапаротомия. Mts по брюшине и в печени не определяются. При осмотре и пальпации сигмовидной кишки и ректосигмоидального перехода опухоль не определяется.

Веерообразным разрезом по периферии ректосигмоидального перехода вскрыта тазовая брюшина. Мобилизована прямая кишка на 2/3 длины. После этого на границе в/ампулярного отдела и ректосигмоидального перехода пальпаторно обнаружена небольшая опухоль диаметром около 2,0 см. Пересечены и перевязаны верхние прямокишечные сосуды. Сигмовидная кишка прошита ID-40, пересечена, препарат удален. Далее двухрядным узловым швом сформирован сигморектоанастомоз «конец в конец».

Пресакральное пространство, через прокол в области верхушки копчика дренировано резиновой трубкой. Восстановлена целостность брюшины. Гемостаз.

Счет марли и инструментов верен. Швы на рану. Повязка.

**Дневник курации:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Состояние больного | Назначения |
| 12.4.2000. | Больной предъявляет жалобы на умеренную слабость, самочувствие удовлетворительное.Температура тела 36,7 оС. Больной в ясном сознании. Общее состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы бледные, суховаты. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Частота дыхания 18 в 1, дыхание ритмичное, при аускультации проводится во все отделы, везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаковый, частота 68 в 1, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Слизистая оболочка полости рта обычного цвета и влажности, язык не обложен. Живот правильной формы, не вздут. Мочеиспускание свободное, безболезненное, не учащено. Симптом Пастернацкого отрицательный.  | Стол №5. Режим палатный.Назначения см ниже. |
| 13.4.2000. | Больной предъявляет жалобы на умеренную болезненность в области постоперационной раны при движении, самочувствие удовлетворительное.Температура тела 36,7 оС. Больной в ясном сознании. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы нормальной окраски, сухие. Частота дыхания 18 в 1, дыхание ритмичное, при аускультации проводится во все отделы, везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаковый, частота 66 в 1, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Артериальное давление 130/80 мм Hg. Слизистая оболочка полости рта обычного цвета и влажности, язык у корня обложен желтоватым налетом. Живот правильной формы, не вздут. Мочеиспускание свободное, безболезненное, не учащено.  | Стол №5. Режим постельный. |
| 14.4.2000. | Больной жалоб не предъявляет.Температура тела 36,8 оС. Больной в сознании, адекватен. Общее состояние без ухудшения. Кожные покровы бледные, сухие. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Дыхание 16 в 1, ритмичное, при аускультации проводится во все отделы, везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаковый, частота 76 в 1, ритмичный, удовлетворительных качеств. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, шумов нет. Артериальное давление 130/75 мм Hg. Слизистая оболочка полости рта обычного цвета и влажности, чистая. Живот правильной формы, не вздут, в дыхании участвует. Перистальтика активная. Симптом Пастернацкого отрицательный.  | Стол №5. Режим постельный.Назначения те же. |
| 17.4.2000. | Больной предъявляет жалобы на умеренную болезненность в области постоперационной раны при движении, самочувствие удовлетворительное.Температура тела 36,7 оС. Больной в ясном сознании. Общее состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы нормальной окраски, суховаты. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Частота дыхания 21 в 1, дыхание ритмичное, при аускультации проводится во все отделы, везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаковый, частота 75 в 1, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Артериальное давление 130/75 мм Hg. Слизистая оболочка полости рта обычного цвета и влажности, язык у корня обложен желтоватым налетом. Живот правильной формы, не вздут. Мочеиспускание свободное, безболезненное, не учащено.  | Стол №5. Режим постельный.Назначения те же. |
| 18.4.2000. | Больной предъявляет жалобы на умеренную болезненность в области постоперационной раны при движении, самочувствие удовлетворительное.Температура тела 36,8 оС. Больной в сознании, адекватен. Общее состояние без ухудшения. Кожные покровы бледные, сухие. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Дыхание 20 в 1, ритмичное, при аускультации проводится во все отделы, везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаковый, частота 80 в 1, ритмичный, удовлетворительных качеств. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, шумов нет. Артериальное давление 140/75 мм Hg. Слизистая оболочка полости рта обычного цвета и влажности, чистая. Живот правильной формы, не вздут, в дыхании участвует. Перистальтика активная. Симптом Пастернацкого отрицательный. Стула не было. | Стол №5. Режим постельный.Назначения те же. |

**Лечение:**

Лист назначения наркотических средств.

13.04.2000

В/в:

11,25

S.Ketamini 5% - 4.0

S.Promedoli 2% - 1.0

12.50

S.Promedoli 2% - 1.0

13.50

S.Promedoli 2% - 1.0

23.00

S.Promedoli 2% - 1.0

В/м:

14.03.2000

22.00

S.Promedoli 2% - 1.0

15.03.2000

22.00

S.Promedoli 2% - 1.0

Больному показано оперативное лечение. Больному показана передняя резекция прямой кишки. Также существует возможность формирования колостомы или операция с наложением анастомоза «конец в конец». Противопоказаний нет. После операции больной должен наблюдаться у онколога по месту жительства.

**Дифференциальный диагноз:**

Рак прямой кишки следует дифференцировать с геморроем, полипами, сифилисом и туберкулезом. Для геморроя характерно выделение алой крови после акта дефекации, а при раке характерно выделение крови с калом, нередко кровь темная и измененная. Дифференцировать с полипами, сифилисом и туберкулезом нужно гистологически, а с сифилисом также серологически (RW и микрореакция). С туберкулезом дифференцировка проводится также бактериологическим методом.

**Окончательный диагноз:**

 На основании предварительного диагноза, дифференциального диагноза и данных дополнительного исследования:

- на ФКС выявлен полип на широком основании с изъязвленной поверхностью

- при RRS выявлено кратеровидное изъязвление, кровоточащее при контакте.

-

ставлю клинический диагноз:

Основной:

*-* Cr ректосигмоидного отдела

Сопутствующие:

*-* стенокардия 2ф.кл.

*-* гипертоническая болезнь 2 стадия

*-* сахарный диабет 2 типа

Осложнение:

*-* толстокишечное кровотечение

**Эпикриз:**

Больной, Машилов Василий Гаврилович, 73 лет, обратился 6 марта в поликлинику по месту жительства с жалобами на слабость и частый, болезненный стул с примесью крови, откуда сантранспортом в экстренном порядке был доставлен в больницу №30 им. С.П.Боткина с подозрением на дизентерию.

Результаты анализов опровергли данное предположение, и больной был переведен в Мариинскую больницу на 1 хирургическое отделение с диагнозом кишечное кровотечение неясного происхождения.

Объективно:

Состояние удовлетворительное, положение активное. Сознание ясное. Кожа бледно-розовой окраски, чистая. Видимые слизистые и склеры чистые, нормальной окраски, без высыпаний, влажные.

Аускультация легких: дыхание везикулярное над всей поверхностью легких, побочные дыхательные шумы не выслушиваются.

Пульс - 74 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения Граница сердца справа - по правому краю грудины. Граница сердца слева - на 2 см кнаружи от средне-ключичной линии.

Тоны ритмичные. Первый тон приглушен. На аорте выслушивается акцент второго тона. Артериальное давление одинаково на обеих руках и составило 140/75.Полость рта санирована.

Язык бледно-розового цвета, влажный, без налета, язв и трещин нет.

Живот симметричен, округлой формы, участвует в акте дыхания. Кожа брюшной стенки нормального цвета, видимая перистальтика отсутствует.

Перкуторный звук над всей поверхностью живота одинаковый. Свободный газ в брюшной полости отсутствует. При поверхностной пальпации: живот мягкий, безболезненный.

При глубокой пальпации слепой и поперечноободочной кишки болезннности не выявлено. При пальпации сигмовидной кишки умеренная болезненность. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Осмотр области заднего прохода наружных геморраидальных узлов, воспаления, новообразований не выявил. При исследовании прямой кишки выявлено: тонус сфинктера в норме, пальпация болезненна. На перчатке присутствует небольшое количество алой крови и кала.

Был поставлен диагноз на основании объективного обследования и результатов инструментальных и лабораторных исследований:

Основной: Cr прямой кишки

Сопутствующие: Ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения 3 функционального класса, гипертоническая болезнь 2 ст., сахарный диабет 2 типа.

Осложнения: толстокишечное кровотечение

**Прогноз:**

Для течения заболевания: серьезный.

Для жизни больного: серьезный. Так как больному была проведена тяжелая серьезная операция - передняя резекция прямой кишки.