*Общие сведения о больном.*

1. Фамилия, имя, отчество.

2. Возраст.

3. Пол.

4. Национальность.

5. Место жительства.

6. (домашний адрес)

7. Семейное положение.

8. Социальное положение: рабочий, служащий, колхозник.

9. Профессия и специальность.

10.Место работы.

11.Занимаемая должность.

12.Дата и час поступления в клинику.

13.Дата выписки.

14.Количество койко-дней.

15.Диагноз:

а) Направившего лечебного учреждения

б) при поступлении

в) окончательный

Основного заболевания

Осложнений

Сопутствующих заболеваний

16.Операции (наименование, дата и часы производства опера­ции)

17.Обезболивание: ингаляционный наркоз (масочный, эндотрах­сальный).Смешанный наркоз. Местная анестезия.

18.Группа крови по Янскому , резус-принадлежность ( +,-).

19.Исход болезни: выздоровление, улучшение, без перемен, ухуд­шение, смерть.

20.Трудоспособность:восстановлена,временно утрачена, полная утрата направлен на ВТЕК.

21.Фамилия куратора

I.**ЖАЛОБЫ**

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. Калящие боли в области сердца, иррадиирущие в левую руку и лопатку, снимающиеся приемом нитроглицерина.

II. **АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ.**

Впервые заболевание проявилось около 5 лет назад. Началось с периодических резей при мочеиспускании, иррадиирущих в прямую кишку и над лоном в брюшную стенку. Сам больной из причин возникновения аденомы предстательной железы считает простатит. До выхода на пенсию часто лечил простатит, связанный с переохлаждением и сидячей позой на работе. В течении последних 5 лет заболевание прогрессировало и больного стали беспокоить частые позывы на мочеиспускание ночью, при этом оставалось ощущение не полной опорожнения мочевого пузыря. В начале 2006 года пациент заметил истончение струи мочи вдобавок ко всем нарастающим вышеперечисленным симптомом. Впервые острая задержка мочеиспускания возникла в 24.10 октября этого года, когда больной не мог мочиться в течении 3 дней только после чего обратился в ЦРБ, где была проведена катетеризация мочевого пузыря. В течение 15 дней, проведенных в ЦРБ было проведено не однократное выпускание мочи через катетер. Оттуда был направлен на консультацию уролога и проктолога в РКБ. При этом в клинику больной поступил уже в тяжело состоянии. Каждое его телодвижение вызывало острую боль над лоном.

III. **АНАМНЕЗ ЖИЗНИ.**

Родился в полноценной семье из 7 человек 25.05.1926 г. В умственном и физическом развитии не отставал от сверстников. В 1941 году ушел на фронт, в 1945г. вернулся домой, без ранений прошел всю ВОВ. Женился в 20 лет в его семье 3 детей и 5 внуков; все живы, здоровы. Всю трудовую жизнь проработал в земельном хозяйстве на родине механизатором – трактористом. В 60 лет вышел на заслуженный отдых. 2 года назад в связи с ХСН I получил инвалидность 3 группы. Алкоголем не злоупотребляет, наркоманию отрицает. Курит по 1 пачке в день в течении последних 70 лет. В последние годы отмечает периодическую гипертензию до 150/90, в основном после физической нагрузки или в связи с изменением погоды. Перенесенные заболевания – ОРЗ, грипп, простатит, аппендицит – аппендэктомия от 1956г. Гепатит, сифилис, ВИЧ, туберкулез отрицает. Пищевую, бытовую, лекарственную аллергию отрицает.

Наследственность: злокачественные новообразования, туберку­лез, психические, венерические заболевания отрицает. Волчья пасть, заячья гу­ба, синдактилия, полидактилия, врожденный вывих бедра, множественные экзостазы, неврофиброматов заболевания крови отрицает.

IV.**ОБЬЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.**

*Общее состояние.* ***(status praesens)***

**ОБЩИЙ ОСМОТР *(inspectio)***

Общее состояние больного: тяжелое

Сознание: ясное

Положение больного: пассивное.

Телосложение: конституциональный тип нормостенический, рост 170, масса тела 75кг. Осанка сутулая, походка, ровная, медленная,.

Температура тела: 36,6

Выражение лица: спокойное,

Кожные покровы:

Цвет смуглый.

Высыпания: отсутствуют.

Сосудистые изменения - "сосудистые звездоч­ки" на голенях, на голеностопных суставах.

Кровоизлияния: отсутствуют

Рубцы: в правой паховой области (аппендэктомия от 1956г.)

Трофические изменения: отсутствуют

Видимые опухоли отсутствуют

Влажность кожи нормальная. Тургор кожи снижен. Тип оволосения по мужскому типу.

Ногти: ногтевые пластинки без изменений, цвет розовый, преобладание продольной исчерченности.

Видимые слизистые: цвет бледно розовый без изменений и высыпаний.

Подкожно-жировая клетчатка:

Развитие слабое

Лимфатическая система.

Пальпация подчелюстных, шейных, над- и подключичных, подмышечных, локтевых, бедренных, паховых узлов: безболезненна, кожа над лимфоузлами без особенностей по сравнению с кожей всего тела.

Мышцы:

Степень развития удовлетворительная,

Тонус: снижен. Болезненность и уплотнения при ощупывании не выявляются.

Кости:

Без деформаций, безболезненны при ощупывании, поколачивании. Состояние концевых фаланг пальцев рук и ног без патологических изменений

Суставы:

Конфигурация правильная, припухлости, болезненность при ощупывании гипере­мия не выявлены, местная температура кожи над суставами без изменений. Движения в суставах: сохранено болезненно, без хруста при движениях.

**СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

***Жалобы:***

Пациент жалоб на систему органов дыхания – в частности на кашель, отделение мокроты, удушье, кровохарканье, одышку, лихорадку, не предъявляет.

***Осмотр***

***Нос:*** дыхание через нос свободное. Отделяемое из носа, изменение формы носа не выявлено.

***Гортань:*** Деформации и припухлости в области гортани нет. Голос тихий.

***Грудная клетка:***

Форма грудной клетки: нормостеническая - коническая,. Выраженность над- и подключичных ямок выполнена; ширина межреберных промежутков умеренная;

по величине эпигастральный угол острый; по положению ло­патоки и ключицы не выступают; грудная клетка симметрична.

Искривления позвоночника нет. Окружность грудной клетки 70, экскурсия грудной клетки на вдохе 73 и выдохе 67.

***Дыхание:*** Брюшной тип дыхания. Дыхательные движения сим­метричны. Число дыханий в минуту 16. Глубина дыхания поверхностная,. Дыхание ритмичное. Соотношение вдоха и выдоха нормальное.

***Пальпация***

безболезненна. Грудная клетка эластична. Голосовое дрожание на симметричных участках одинаково.

Перкуссия легких

***Сравнительная перкуссия:*** характер перкуторного звука на симметричных участках грудной клетки - звук ясный легочный.

***Топографическая перкуссия:***

Верхняя граница легких: справа слева

высота стояния верхушек спереди 3см. 3см

высота стояния верхушек сзади C vii C vii

Нижняя граница легких:

по окологрyдинной линии V межреберье неопредел.

по срединноключичной линии VI ребро неопредел.

по передней подмышечной линии VII ребро VII ребро

по средней подмышечной линии VIII ребро VIII ребро

по задней подмышечной линии IX ребро IX ребро

по лопаточной линии X ребро X ребро

по околопозвоночной линии отс. Отр. Tix отс. Отр. Tix

Дыхательная экскурсия нижнего края легких:

по задней подмышечной линии 5 6

**Аускультация**

Дыхание везикулярное, побочных шумов нет.

*Бронхофония:* Определение бронхофонии над симметричными участками грудной клетки одинаковое с обеих сторон.

**СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

**Жалобы**

На боли в области сердца за грудинной, ноющего характера, иррадиирущая в левую лопатку и руку, носящие приступообразный характер, возникающие в основном при физической нагрузке или эмоциональном напряжении, купирующиеся приемом нитроглицерина.

**Осмотр**

***Осмотр шеи:*** усиленная пульсация сонных артерий , усиленная пульсация шейных вен и их припухлости не выявлено.

***Осмотр области сердца:*** Выпячивание области сердца, видимой пульсации нет.

**Пальпация**

Безболезненна, сердечный толчок, эпигастральной пульсации и дрожания грудной клетки не выявлено.

***Верхушечный толчок:*** V межреберье на 1,5 см. кнутри от среднеключичной линии, по силе нормальный, по площади ограниченный.

**Перкуссия**

Относительная тупость сердца:

Границы относительной тупости сердца:

правая 1 см кнаружи от края грудины

левая V межреберье на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии

верхняя на III ребре от левой грудинной линии.

Поперечник относительной тупости сердца (в см) 10 см.

Ширина сосудистого пучка (в см) 5 см.

Конфигурация сердца нормальная.

***Абсолютная тупость сердца:***

Границы абсолютной тупости сердца:

правая по левому краю грудины

левая 1,5 см кнутри от верхушечного толчка

верхняя в VI межреберье

**Аускультация**

***Тоны:*** Ритм сердечных сокращений не ритмичные. Число сердечных сокращений 90 ударов в минуту.

Первый тон приглушен, расщепление или раздвоение первого тона не обнаружено.

Второй тон приглушен расщепление или раздвоение второго тона не обнаружено.

Дополнительные тоны: пресистолический и/или протодиастолический ритм галопа, ритм перепела, систолический галоп и др не выявлено..

***Шумы:*** систолический шум.

***Шум трения перикарда:*** не выявлен.

**Исследование сосудов**

***Исследование артерий:*** Осмотр и пальпация височных, сон­ных, лучевых, подколенных артерий и артерий тыла стопы; выражен­ность пульсации, эластичность, гладкость артериальной стенки без изменений, изви­тость артерий на выявлена.

***Артериальный пульс:*** Артериальный пульс на лучевых арте­риях: сравнение пульса на обеих руках одинаковый , ритмичный, среднего наполнения 70 ударов в минуту.

***Артериальное давление (АД):*** на плечевых артериях 135/80

***Исследование вен:*** Осмотр и пальпация шейных вен набу­хание патологий не выявлено.

Наличие расширения вен\* грудной клетки, брюшной стенки, конеч­ностей не выявлено.

**СИСТЕМА ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ**

**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 9 см

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.

**ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА**

**Жалобы**

Нарушение роста, телосложения, увеличение массы тела, похудание, жажда, чувство голода, постоянное ощущение жара, потливость, ознобы, судороги, мышечная слабость, повышение температуры тела – пациент не отмечает.

**Осмотр и пальпация**

Нарушения роста, телосложения и пропорциональности отдель­ных частей тела не обнаружены.

Увеличение размеров языка, носа, челюстей, ушных раковин, кис­тей рук и стоп патологий не выявлено

Пальпация щитовидной железы: локализация величина и конси­стенция не измененыбезболезненна, подвижна.

**НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ**

**Жалобы**

На головную боль, охватывающую то всю то полголовы , появляющаяся периодически в основном по утрам и вечерам, носящая ноющий характер., сопровождающаяся головокружением и появлением мушек перед глазами.

***Эмоционально-волевая сфера:*** настроение спокойное.

***Двигательная сфера:*** иногда появляется слабость в конечностях, онемение то правой, то левой руки.

***Чувствительная сфера:*** развитие дальнозоркости после 50 лет, ухудшение слуха в последние 10 лет.

**Осмотр**

***Состояние психики:*** ровное

***Менингеальные симптомы:*** ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского не обнаружены

***Двигательная сфера:*** характер походки без особенностей.

Устойчивость при стоянии с открытыми и закрытыми глазами (проба Ромберга).

Пальце-носовая и коленно-пяточная пробы пациентка выполняет спокойно.

Судороги: клонические и тонические, фибриллярные подергива­ния, дрожание (тремор) и др. непроизвольные движения. Контрактуры мышц (локализация) не обнаружены.

***Рефлексы:*** Роговичный, глоточный.

Сухожильные рефлексы: коленный, ахиллов сохранены.

Патологические рефлексы: симптомы Бабинского и Россолимо. Речь: афазия (моторная или сенсорная), дизартрия не выявлены.

***Речь:*** спокойная, внятна***.***

**СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ**

**Жалобы**

*На б*оли в животе в животе, диспепсические явления, изменение аппетита, стула нет.

***Осмотр***

***Полость рта:*** Язык нормального цвета, влажный, сосочковый слой сохранен, налет на теле языка, язв и трещин нет.

Состояние зубов. Десны, мягкое и твердое небо обычного цвета, без налета и др. изменений.

Зев без патологических изменений. Миндалины так же в нормальном физиологическом состоянии.

***Живот:*** округлой формы, симметричен, участвует в акте дыхания невидна перистальтика желудка и кишечника, венозные коллатерали.

Окружность живота на уровне пупка 80 см.

**Перкуссия**

Характер перкуторного звука - тимпанический

Наличие свободной или осумкованной жидкости в брюшной полости не обнаружено.

**Пальпация**

При поверхностной пальпации: живот мягкий, безболезненный.

При глубокой пальпации: в левой повздошной области определяется

сигмовидная кишка плотно-эластической консистенции; безболезненная,

подвижная, с ровной поверхностью, неурчащая.

в правой повздошной области пальпируется

слепая кишка: безболезненная, подвижная, слегка урчащая.

поперечно-ободочная кишка обычной кон-

систенции, пальпируется на уровне пупка, безболезненная.

большая кривизна желудка пальпируется в

виде валика с ровной поверхностью, расположенного на 2 см выше пупка

по обе стороны от средней линии тела

привратник не пальпируется

***Поверхностная ориентировочная пальпация:*** живот мягкий, болез­ненные области – левая подвздошная, оклопупочная области. Напряжение мышц брюшной стенки (мышечная защи­та - defance musculaire) , расхождение прямых мышц живота и наличие грыж, наличие поверхностно расположенных опухолевидных образова­ний,перитонеальные симптомы (симптом Щеткина-Блюмберга и др.),симптом Менделя не выявлены.

***Методическая глубокая скользящая пальпация по Образцову-Стражвско****:*, болез­ненные области – левая подвздошная, околопупочная области,

в левой повздошной области определяется

сигмовидная кишка плотно-эластической консистенции; безболезненная,

подвижная, с ровной поверхностью, неурчащая.

в правой повздошной области пальпируется

слепая кишка: безболезненная, подвижная, слегка урчащая.

поперечно-ободочная кишка обычной кон-

систенции, пальпируется на уровне пупка, безболезненная.

большая кривизна желудка пальпируется в

виде валика с ровной поверхностью, расположенного на 2 см выше пупка

по обе стороны от средней линии тела

привратник не пальпируется

**Аускультация**

перистальтики кишечника умеренно выражена. Шум трения брюшины отсутствует.

**ПЕЧЕНЬ И ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ**

**Жалобы**

Боли в правом подреберье, лихорадка и др. явления в этой области пациентка не отмечает.

**Осмотр**

***Границы печени по Курлову:*** *Границы печени по Курлову:*

по правой срединноключичной линии - сверху VI межреберье, снизу - нижний край реберной дуги;

по срединной линии - сверху VI ребро, снизу-3 см ниже мечевидного отростка;

по левой реберной дуге- по парастернальной линии.

*Размеры печени по Курлову:*

по правой срединно-ключичной линии ≈ 9 см,

по передней средней линии ≈ 8 см,

по левой реберной дуги ≈ 7см.

***Поколачивание по правой реберной дуге:*** симптом Ортнера отрицательный.

**Пальпация**

***Печень:*** Край печени пальпируется под правой реберной дугой, закруглен, мягкий, болезненный при пальпации, поверхность гладкая.

***Желчный пузырь***: безболезненен, размерами 4,5см на 1,5 см мягкой консистенции.

Кера, Курвуазье, френикус-симптома отрицательны.

**ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА**

**Жалобы**

Не беспокоит

**Пальпация**

Не увеличена, без уплотнений, безболезнена

**СЕЛЕЗЕНКА**

**Перкуссия**

Продольный размер – 10см, а поперечный – 4,5 см.

**Пальпация**

Не пальпируется.

**V. ДИАГНОЗ (ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ) 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 течении 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.

На основе анамнестических данных: затруднение мочеиспускания прогрессировало в течении 5 лет, до этого больной неоднократно лечил простатит, кроме того больному 80 лет и поэтому он входит в группу риска развития заболеваний простаты.

а) диагноз основного заболевания: доброкачественная гиперплазия предстательной железы.

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

в) диагноз сопутствующего заболевания: ИБС: стабильная стенокардия, ФК – II. Осл. ХСН – I ст., I ФК.

**VI. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1. КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

2. БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ:

3. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ

4. ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ

5. ЭХОКАРДИОГРАФИЯ, ДОПЛЕРЭХОКАРДИОГРАФИЯ

План обследования больного разрабатывается, исходя из пред­варительного диагноза, с целью установления окончательного клини­ческого диагноза и проведения дифференциального диагноза. Указы­вается перечень необходимых лабораторных и инструментальных ис­следований, а также консультаций специалистов. План обследования должен быть намечен и записан в истории болезни в день первичного обследования больного.

**VII. ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

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 | ↑ |

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 |

Биохимический анализ крови

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Ед.измерения | 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 | ↑ |

ЭКГ. Заключение:

Синусовая тахикардия 100 уд/мин. Прерывание единичными межжелудочковыми экстрасистолами. Полная блокада левой ножки пучка Гиса. Рубцовые изменения миокарда в нижн. стенке левого желудочка.

**VIII. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ**

а) диагноз основного заболевания: доброкачественная гиперплазия предстательной железы (аденома).

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

в) диагноз сопутствующего заболевания: ИБС: стабильная стенокардия, ФК – II. Полная блокада левой ножки пучка Гиса. Осл. ХСН – I ст., I ФК.

**IX. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**



Императивные позывы на мочеиспускание и императивное недержание мочи‚ могут отличаться при отсутствии у больных обструкции; и в таких случаях они связаны с нестабильностью детрузора или гиперрефлексией. Подобные нарушения мочеиспускания у мужчин пожилого и старческого возраста наблюдаются при церебральном атеросклерозе, паркинсонизме, дискогенных заболеваниях позвоночника, пернициозной анемии, и особенно часто при сахарном диабете. У этих пациентов обычно наблюдаются ослабление струи мочи, которая выделяется небольшими порциями, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря, наличие остаточной мочи. Указанные симптомы нередко истолковываются как проявления простатической обструкции, а пациенты подвергаются оперативному лечению.

Нейрогенная детрузорная гипорефлексия (арефлексия) проявляется затрудненным мочеиспусканием, что может привести к ошибочному диагнозу аденомы. Она возникает при нарушении проведения эфферентных импульсов к мочевому пузырю от сегментов спинного мозга, а также при нарушении афферентных путей от пузыря к соответствующим сегментам спинного мозга или поражении супраспинальных проводящих путей. Детрузорная арефлексця может явиться следствием ишемической или травматической миелопатии, рассеянного склероза, нарушения межпозвоночных дисков, диабетической полинейропатии.

**X. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ.**

Факторами риска развития доброкачественной гиперплазии предстательной железы относятся возраст старше 60 лет и нормальное функциональное состояние яичек. Изменение гормональных соотношений в организме, нарушение механизмов регуляции в функциональной системе гипоталамус – гипофиз – гонады – предстательная железа приводит к изменениям в морфологической дифференциации простатического эпителия, под действием местных стимуляторов факторов роста. С увеличением простата начинает давить на мочевой пузырь, из-за чего он постепенно теряет возможность к опорожнению, вместе с этим она сдавливает уретральный канал и способствует опять же расстройству мочеиспускания. Постепенно в мочевом пузыре все больше и больше скапливается остаточная моча, что и приводит к острой задержке мочи и истечению ее по каплям вне акта мочеиспускания (парадоксальной ишурии).

**XI. ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ**

Лечение оперативное. В связи с атонией детрузора и сфинктера мочевого пузыря.

**Протокол операции**:

Под м/а sol novocaini 0,5% - 100ml. Разрез кожи над лоном длиной 3 см до апоневроза прямой м-цы живота. Обнажена передняя стенка мочевого пузыря. Взята на кетгутовые держалки. Произведена троакарная пункция мочевого пузыря. Эвакуировано около 1200 мл. мочи. В мочевом пузыре установлена цистостома, подшита к апоневрозу. Послойные швы на рану. Эпицистома подшита к коже двумя капроновыми швами. Спиртово-асептическая повязка на рану.

**Лист назначения:**

**Rp:** sol Promedoli 2% - 1ml

2 инъекции

 Ceftazidini 1,0 – 3p

 Sol Na Cl 0,9% - 200ml

 Sol Euphilini 2,4% - 10ml

 Sol Glukozae 5% - 400ml

 Insulini 5 ED

 Sol Magnesii 25% - 10ml

 Sol Analgini50% - 2ml

 Sol Papaverini 2% - 2,0

Tab Ciprpfloxacini 0,5 – 2p

 Heparini 2500 ED – 3p

**XII. ДНЕВНИК**

Дата t, П, Д. Течение болезни Назначения

9. 11 2006 37.1 72/мин 18/мин Отделение реанимации и

анестезиологии. Состояние после операции средней тяжести. АД

120/80. Диурез соответствующий объему инфузий. Моча цвета

клюквенного морса из-за примеси крови. Повязка слабо промокает.

 Режим постельный. Стол 15. Катетер с натяжением 200 г. Перевязка.

Сквозное промывание пузыря фурацилином. Ампиокс 0.5 4раза в сутки.

Дыхательная гимнастика.

14.11. 2006 36.7 70/мин 16/мин Состояние удовлетворительное.

Перевед "ен в отделение. Моча прозрачная, макрогематурии нет.

Диурез соответствующий объему инфузий. Повязка сухая,

послеоперационный шов розовый, гиперемия выражена слабо.

Режим палатный. Остальные назначения без изменений.

**XIII. ПРОГНОЗ**

а) прогноз для здоровья: в связи с старческим возрастом не была проведена аденомэктомия. При адекватном консервативном лечении возможно улучшение.

б) прогноз для жизни: благоприятный. Острой задержки мочи не будет в связи с наложением эпицисттомы, при периодической смене катетера, и надлежащем уходом за ним, осложнения инфицированием мочевого пузыря можно избежать.

**XVIII. ЭПИКРИЗ**

1. ФИО

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

Сопутствующие заболевания: ИБС: стабильная стенокардия, ФК – II. Полная блокада правой ножки пучка Гиса. Осл. ХСН – I ст., I ФК.

2. Поступил в РКБ 7.11.2006 г в 10.30 с жалобами: 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. Колющие боли в области сердца, иррадиирущие в левую руку и лопатку, снимающиеся приемом нитроглицерина.

3. болеет уже 5 лет, с 24.10.2006 наступила острая задержка мочи, из-за чего обратился в ЦРБ, где неоднократно проводилась катетеризация мочевого пузыря, в нашу клинику поступил в тяжелом состоянии.

4. лечение: **Rp:** sol Promedoli 2% - 1ml

2 инъекции

 Ceftazidini 1,0 – 3p

 Sol Na Cl 0,9% - 200ml

 Sol Euphilini 2,4% - 10ml

 Sol Glukozae 5% - 400ml

 Insulini 5 ED

 Sol Magnesii 25% - 10ml

 Sol Analgini50% - 2ml

 Sol Papaverini 2% - 2,0

Tab Ciprpfloxacini 0,5 – 2p

 Heparini 2500 ED – 3p

 Оперативное лечение – наложение эпицистстомы под м/а sol novocaini 0,5% - 100ml.

4.Улучшение состояния заболевания рекомендуется пройти саноторно-курортное лечение в одной из здравниц РБ с целью реабилитации и восстановления жизненных сил.

**ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ**

Карта № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия, имя, о. больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Палата № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| День болезни  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| День пребыванияв стационаре  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  |
| П АД Т  | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в |
| 140 200 41  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 120 175 40  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 100 150 39  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 90 125 38  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 80 100 37  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 70 75 36  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 60 50 35  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дыхание  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вес  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Выпито жидкости  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Суточное количество мочи  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Стул  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ванна  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |