Официальные данные:

ФИО больного:

Дата рождения:

Место рождения:

Проживает:

Профессия:

Место работы: Пенсионер. С июня 2010 г. не работает.

Поступил: 30.10.10 г. С диагнозом: острая задержка мочеиспускания. макрогематурия.

Жалобы на момент поступления:

Боли внизу живота, тяжесть. Невозможность мочеиспускания в течение 15-ти часов. АД 140/80 мм Hg. Ps 80 уд/мин. SpO2 – 97%. t тела 37,1о C.

Анамнез заболевания:

Пациент считает себя больным с 2006 года, когда он начал отмечать затруднение в мочеиспускании. Обратился к врачу. Урологом районной поликлиники ему был поставлен диагноз ДГПЖ. Было назначено лечение альфа-адреноблокаторами, что принесло некоторое облегчение. В течение последних двух лет больной отмечает затруднение в процессе мочеиспускания: позывы случаются часто, но моча выходит в малых количествах, регулярное вечернее повышение температуры тела до 37,6 С. Больной вынужден просыпаться 4-5 раз за ночь в связи с позывами. 30.10.10 г. больной экстренно поступил в клинику урологии с диагнозом острая задержка мочи в течении 15 часов. Мочевой пузырь пальпируется + 8 см надлобковой областью, туго наполнен. Был установлен мочевой катетер, выпущено 800 мл мочи.

Анамнез жизни:

Родился 30.091944г. в Ленинграде. Рос и развивался нормально. В 12 лет перенёс тяжёлую ангину, которая вызвала осложнения в виде ревматизма. Работал в цеху Объединения «Светлана» в должности инженера-наладчика. Профессиональные вредности: шумное и пыльное производство. С июня 2010 г. не работает.

Контакт с инфекционными больными, туберкулёз, гепатит, венерические заболевания отрицает. Из перенесённых заболеваний: ГБ II степени, Хронический бронхит, 23.09.08г. операция в институте им. Вредена по поводу тромбоэмболии артерий нижних конечностей, пупочная грыжа в 1990 г.

Негативную наследственность отрицает.

Подтверждает аллергию на препараты пенициллинового ряда, пищевую аллергию отрицает.

Вредные привычки отрицает.

Объективные данные:

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, Рост 175 см, вес 85 кг телосложение правильное, ИМТ – 27,8. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, нормальной окраски. Отёков нет, Лимфатические узлы не пальпируются, Костно-мышечная системы развита, при движении имеется болезненность в крупных суставах.

*Сердечно-сосудистая система:*

Пульс – 74 уд/мин, ритмичный, симметричный, нормального наполнения. Тоны сердца приглушены, шумов нет. АД 130/75 мм Hg.

*Дыхательная система:*

Частота дыхательных движений – 19 в минуту. Над поверхностью лёгких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. При перкуссии – ясный лёгочный звук.

*Пищеварительная система:*

Язык влажный, чистый. Живот симметричен, не вздут. Участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, умеренно болезненный в надлобковой области. Послеоперационные рубцы отсутствуют. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Перистальтика выслушивается.

*Мочевыделительная система:*

Поясничные области симметричные, не гипертрофированные, Почки в положении стоя, на боку пальпируются, не увеличены, безболезненны, подвижные, плотные. Симптом поколачивания отрицательный. Мочевой пузырь пальпируется, + 8 см.

*Половая система:*

Наружные половые органы развиты правильно, мошонка не гиперемирована, признаки воспаления отсутствуют, яички безболезненны, придатки не уплотнены, безболезненны. Выделения из уретры отсутствуют. Предстательная железа имеет каменистую плотность, увеличена.

*Нервная система:*

Очаговой симптоматики не наблюдается. Мененгиальные симптомы отрицательные, патологические рефлексы отрицательные.

Предварительный диагноз:

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Поставлен на основании данных объективного обследования, анамнеза заболевания, возраста больного.

Данные лабораторных исследований:

*Электрокардиограмма* №99867

1. Ритм синусовый, ЧСС – 85
2. Блокада передневерхней ветви левой ножки пучка Гиса
3. Нарушение проводимости по правой ножке пучка Гиса
4. Возможно - увеличение левого предсердия
5. Гипертрофия левого желудочка

*Общий анализ крови:*

Ниже нормы: Гемоглобин – 108 г/л (132-164)

Гематокрит – 45,0 (45,2-47,0)

Остальные показатели в норме.

*Общий анализ мочи:*

Цвет желтый, прозрачный. рН – 4

Лейкоциты - 0-1

Эритроциты – 0,2 г/л.

*Простатспецифический антиген:*

ПСА общий: концентрация – 1,33 нг/мл (0-4)

ПСА свободный: концентрация – 1,024 мг/мл

соотношение общий/свободный – 76,90%

*Ультразвуковое исследование почек:*

Правая почка: 12,8×5,7 см, паренхима 2,1 см; контуры неровные; эхогенность не изменена; чашечно-лоханочный комплекс изменён, умеренно неоднороден, не расширен, чашечки 0,6-0,7 см. Стенки шеек и чашечек уплотнены с двух сторон.

Левая почка: 12,8×5,6 см, паренхима 2,0 см, контуры неровные, Эхогенность не изменена, чашечно-лоханочный комплекс изменён, суммарно неоднороден, не расширен, чашечки 0,6-0,7 см.

Мочевой пузырь: содержит ~200 мл мочи, стенки диффузно утолщены, до 0,6 см.

Предстательная железа: 5,5×6,4×5,2 см V 115 см3, вдаётся в просвет мочевого пузыря, контур не ровный, капсула уплотнена, утолщена, структура диффузно-неоднородная, эхоплотные включения.

Окончательный диагноз:

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы II стадии. Низкий уровень концентрации ПСА в крови (1,33 нг/мл) говорит о том, что это именно ДГПЖ, а не РПЖ, с которым её дифференцируют. Практически отсутствующие лейкоциты в моче (0-1) отрицают пиелонефрит. О стадии говорят обструктивные симптомы, Частые позывы, малое количество мочи, чувство неполного опорожнения.

Лечение:

Режим 2, Стол 1, Ингибиторы 5-a-редуктазы. Проскар 1 таблетка в день; а-блокаторы. Омник 1 таблетка в день перед сном.

Прогноз:

Через 3-7 дней уменьшаться симптомы, увеличится скорость мочеиспускания через 2-3 недели она достигнет нормы. Снизится уровень простатспецифического антигена. Остановится дальнейший рост аденоматозной ткани. Существующая аденоматозная ткань склерозируется и уменьшится в объёме, что приведёт к уменьшению предстательной железы.

Дневник наблюдения:

30.10.10 г. 10:40 В перевязочной катетером выпущено ~800мл прозрачной мочи. Назначен Омник, антибактериальная терапия. Болной под наблюдением.

30.10.10 г. 20:50 Больной самостоятельно мочится. Мочеиспускание затруднённое, учащённое. Показатели гемодинамики стабильные. Наблюдается.

31.10.10 г. 10:45 Ночь провёл спокойно, самостоятельно мочится, диурез избыточный. Остаётся под наблюдением.

31.10.10 г. 21:00 Состояние относительно удовлетворительное, Жалоб нет, гемодинамика стабильна. Живот мягкий, не вздут. Мочевой пузырь над лобком не пальпируется. Мочится самостоятельно. Терапия плановая.

01.10.10 Ночь провёл хорошо. Мочится самостоятельно. Диурез избыточный.

02.10.10 Активных жалоб не предъявляет, мочится самостоятельно. Общее состояние удовлетворительное.

03.10.10 Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Живот мягкий, безболезненный. Отмечается положительная динамика.

08.11.10 Больной самостоятельно мочится. Мочеиспускание учащённое. Показатели гемодинамики стабильные. Наблюдается.

10.11.10 Состояние относительно удовлетворительное, Жалоб нет, гемодинамика стабильна. Мочевой пузырь над лобком не пальпируется. Мочится самостоятельно. Терапия плановая.