ОБРАЗЕЦ

СГМУ

Кафедра общей, оперативной и госпитальной хирургии

Зав. Кафедрой: д.м.н. Макаров А.И.

Преподаватель: д.м.н. Макаров А.И.

**Выписной эпикриз**

Пациент Ф., 30 лет

ИБ№ \*\*\*\*

Куратор:

Сроки курации:

Больной Ф. 30 лет, находился с 03.02.2017 по 08.02.2017 в 1 хирургическом отделении АОКБ с заключительным клиническим диагнозом: «Острый неспецифический мезаденит. Рак толстой кишки?».

Сопутствующие: Хронический поверхностный рефлюкс-гастрит, стадия ремиссии. Хронический простатит, стадия ремиссии. Полип желчного пузыря.

Больной поступил в экстренном порядке, по направлению участкового терапевта ГБУЗ АО «Архангельской городской клинической поликлиники № 1» с предварительным диагнозом: «Болезнь Крона? Рак толстой кишки?»

3.02.2017 г. больной впервые обратился к участковому терапевту по месту жительства с жалобами на слабость, периодические, схваткообразные, умеренной интенсивности боли внизу живота, в эпигастральной и околопупочной области, без иррадиации, купирующиеся приемами спазмолитических лекарственных препаратов. Со слов пациента за последний месяц отмечает снижение массы тела на 7 кг, «стул» черного цвета. Данное состояние отмечает впервые. Участковым врачом было принято решение о направлении данного больного по экстренным показаниям в АОКБ с предварительным диагнозом: «Болезнь Крона? Рак толстой кишки? Кишечное кровотечение?».

При поступлении: Общее состояние больного средней степени тяжести, сознание ясное, кожный покров «чистый» и «обычной» окраски. Подкожно-жировой слой снижен. Пульс ритмичный, артериальное давление 110/70 мм. рт.ст., тоны сердца ясные, ритмичные, шумы отсутствуют. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в минуту. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Напряжение отсутствует. Симптом Щеткина-Блюмберга нет. Симптом Ровзинга отрицательный. Симптом Кера отрицательный. Симптом Воскресенского отрицательный. Болезненность при поколачивании в поясничной области отсутствует. Шума «плеска» нет. Печеночная тупость сохранена. Притупления в отлогих местах живота нет. Перистальтика кишечника «обычная». Ректальное исследование: болезненности нет. Нависание передней стенки кишки нет. Цвет кала на перчатке коричневый.

Status localis: перианальная область не изменена, патологических образований в прямой кишке на высоте пальца не определяется.

Сведения о сознании, положении, поведении, температуре тела, частоте дыхания, частоте сердечных сокращений, состоянии языка, характере акта дефекации и мочеиспускании не отражены.

В приемном покое выполнены срочные дополнительные исследования:

1. Общий анализ крови (от 03.02.2017): тромбоцитопения - 148\*10 в 9/л.

2. Коагулология (от 03.02.2017): гипофибриногенемия - 0,14 г/л.

3. Биохимический анализ крови (от 03.02.2017): повышение общего билирубина: 56,40 мкмоль/л; снижение содержания уровня креатинина: 41,00 мкмоль/л.

4. Общий анализ мочи (от 03.02.2017): патологических изменений анализе не выявлено.

5. УЗИ гепатобилиарной системы (от 03.02.2017): патологических изменений не выявлено.

6. УЗИ органов брюшной полости (от 3.02.2017): Заключение: В забрюшинном пространстве, слева от аорты в эпигастральной области визуализируется гипоэхогенное однородное образование размерами 15\*8мм, с нечеткими контурами (Лимфоузел?).

Пациент госпитализирован по экстренным показаниям в первое хирургическое отделение в АОКБ с предварительным диагнозом: «Болезнь Крона? Рак толстой кишки?».

До начала курации в первом хирургическом отделении в АОКБ (03.02.2017) начато консервативное лечение. Per os: Цефазолин по 0,5 mg \*2 раза в день курс 10 дней (антибактериальная терапия); в/м: Drotaverini 2% 2 ml (спазмолитическая и терапия).

На фоне выше указанного лечения больной отмечает улучшение общего самочувствия, уменьшение интенсивности болевого синдрома.

На момент курации (05.02.2017): пациент предъявлял жалобы на: слабость, умеренной интенсивности боли внизу живота, в эпигастральной и околопупочной области, без иррадиации.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание: ясное. Кожный покров: бледно-розовой окраски, умеренной влажности, без первичных патоморфологических элементов. Температура тела 36,6 C. Дыхание везикулярное. ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ясные ритмичные. АД 110/70 мм. рт.ст. на правой руке, АД 115/75 мм. рт.ст. на левой руке. Пульс 50 ударов в минуту (брадикардия). Язык розового цвета, влажный, без налета. Живот втянут, в акте дыхания участвует симметрично, не вздут, при пальпации незначительная болезненность в мезагастральной области. Напряжения передней брюшной стенки нет. Симптом Менделя, симптом Воскресенского, симптом Щеткина-Блюмберга, симптом Грекова-Ортнера, симптом Мерфи, симптом Мюсси-Георгиевского – отрицательные. Пальпация в точках Кера, Дежардена, Мейо-Робсона – безболезненна. Размеры печени по Курлову: 9\*8\*7 см. Селезенка не пальпируется. Акт дефекации самостоятельный, безболезненный, регулярный с периодичностью 2-3 раза в день, кашицеобразный, коричневого цвета. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Моча соломенно-желтого цвета.

За период курации были выполнены дополнительные методы исследования:

1. Общий анализ крови (от 04.02.2017): эритроцитоз: 5,51\*10 в 12/л.
2. Биохимический анализ крови (от 04.02.2017): повышение общего билирубина до 65,40 мкмоль/л, по сравнению с показателями (от 03.02.2017); повышение прямого билирубина до 8,80 мкмоль/л.
3. Определение уровня глюкозы в крови (от 04.02.2017): норма.
4. Серологическое исследование на сифилис (от 04.02.2017): микрореакция отрицательная.
5. Иммуноферментный анализ (от 04.02.2017): без патологических проявлений. Данных за ВИЧ, СПИД не обнаружено.
6. Электрокардиография (от 04.02.2017): миграция ритма по предсердиям с ЧСС 43-48 ударов в минуту (брадикардия), электрическая ось сердца вертикальная, зубец P изменчив, неполная блокада правой ножки пучка Гиса.
7. Ректосигмоскопия (от 04.02.2017): на осмотренном участке (сигмодесцендопереход) толстого кишечника патологии не выявлено.
8. ВГДС (видеогастродуоденоскопия) (от 04.02.2017): хронический поверхностный рефлюкс – гастрит вне обострения.
9. УЗИ гепатобилиарной системы (от 0.02.2017): Уз-признаки полипа желчного пузыря размерами до 2 мм.

10) Рентгенография органов грудной клетки (от 05.02.2017): патологических изменений не обнаружено.

11) Обзорная рентгенография брюшной полости (от 05.02.2017): без патологии.

12) УЗИ мочевого пузыря, предстательной железы (от 06.02.2017): умеренные диффузные изменения предстательной железы.

13) Иммунохимическое исследование гормонов щитовидной железы (от 07.02.2017): показатели в пределах нормы.

14) РКТ брюшной полости, забрюшинного пространства (от 07.02.2017): патологических изменений не обнаружено.

Клинический диагноз, установленный лечащим врачом: «Острый неспецифический мезаденит. Хронический простатит, ремиссия. Хронический поверхностный рефлюкс-гастрит, ремиссия. Полип желчного пузыря. ОРЗ ».

Продолжена консервативная терапия (выше указанного характера).

На момент окончания курации (08.02.): жалобы на повышение температуры тела максимально до 37,6С, малопродуктивный сухой кашель, на прозрачные выделения из носовых ходов светло-белого цвета. Жалоб со стороны желудочно-кишечного тракта пациент не предъявляет. Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание: ясное. Кожный покров: бледно-розовой окраски, умеренной влажности, без первичных патоморфологических элементов. Дыхание везикулярное. ЧДД 20 в минуту. Пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. Тоны сердца ясные ритмичные. АД 120/70 мм. рт.ст. на правой руке, АД 125/75 мм. рт.ст. на левой руке. Пульс 60 ударов в минуту. Язык розового цвета, влажный, без налета. Живот втянут, в акте дыхания участвует симметрично, не вздут, безболезненный. Напряжения передней брюшной стенки нет. Симптом Менделя, симптом Воскресенского, симптом Щеткина-Блюмберга, симптом Грекова-Ортнера, симптом Мерфи, симптом Мюсси-Георгиевского – отрицательные. Пальпация в точках Кера, Дежардена, Мейо-Робсона – безболезненна. Размеры печени по Курлову: 9\*8\*7 см. Селезенка не пальпируется. Акт дефекации самостоятельный, безболезненный, регулярный с периодичностью 1-2 раза в день, оформленный, коричневого цвета. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Моча соломенно-желтого цвета.

Динамика состояния за период курации на фоне проводимого консервативного лечения положительная, обусловленная купированием болевого, астеновегетативного синдромов.

Пациент выписан (08.02) из первого хирургического отделения АОКБ с заключительным клиническим диагнозом, установленным лечащим врачом: «Острый неспецифический мезаденит. Хронический простатит, ремиссия. Хронический поверхностный рефлюкс-гастрит, ремиссия. Полип желчного пузыря», в связи с возникшим ОРВИ.

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение ОРЗ у терапевта по месту жительства, явка 9.02.
2. Наблюдение у хирурга по месту жительства с целью назначения плановой колоноскопии с целью для исключения или подтверждения рака толстого кишечника, плановая ирригоскопия. Сдача в амбулаторном режиме: ОАК в динамике через месяц.
3. Плановая консультация уролога для наблюдения по поводу хронического простатита.
4. Плановая консультация гастроэнтеролога плановая на предмет хронического поверхностного рефлюкс - гастрита в стадии ремиссии.

Прогноз:

1. Относительно жизни – благоприятный.
2. Относительно исхода заболевания – улучшение.
3. Относительно трудоспособности – временно не трудоспособен.

Дата: Подпись: