**Министерство Образования Российской Федерации**

**Пензенский Государственный Университет**

**Медицинский Институт**

**Кафедра: «Хирургии»**

Зав. кафедрой: профессор\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Преподаватель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

История болезни по урологии

**-------------------------------**

**Основное заболевание: Острый пиелонефрит**

**Сопутствующий диагноз: Беременность 23 недели**

Куратор: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Студентка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата начала курации: 12.09.2006.

Дата окончания курации: 15.09.2006.

**г. Пенза, 2006 год**

**Паспортная часть**

Ф.И.О.: ---------------------

Возраст: 9.03.1981. (25 лет).

Профессия: пекарь

Место работы: ─

Место жительства:

Дата и час поступления: 8.09.2006. в 14:15-14:35.

Направлена: Областной поликлиникой.

Диагноз направившего лечебно-профилактического учреждения: Беременность 23 недели, гидронефроз III ст. справа, острый пиелонефрит.

Предварительный диагноз: Беременность 23 недели, острый пиелонефрит справа.

Клинический диагноз: Острый пиелонефрит справа.

Дата курации: 12.09.06 – 15.09.06

Дата выписки: -

Группа крови: А (I I) вторая, резус-фактор положительный.

Непереносимость лекарственных препаратов: ─

Лечащий врач: -------------

**Жалобы**

Больная жалуется на постоянные головные боли в затылочной области давящего характера, общую слабость, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, невнимательность, рассеянность, головокружение. Повышение температуры тела до 380С без озноба. Тянущие периодические боли в поясничной области справа, усиливающиеся после физической нагрузки. Частое, болезненное мочеиспускание в малых количествах.

**История настоящего заболевания (Anamnesis morbi)**

Считает себя больной с августа 2005 года, именно тогда ей впервые был поставлен диагноз – острый пиелонефрит (в Кузнецкой ЦРБ). Жалоб на тот момент времени, кроме общей слабости, не предъявляла. За медицинской помощью первое время не обращалась. 2 июня 2006 года встала на учёт по поводу беременности в сроке 8 недель. 23 июня 2006 года консультирована урологом Кузнецкой ЦРБ, на тот момент острый пиелонефрит наблюдался у неё в стадии ремиссии. Больной были рекомендованы: спазмолитики, урологический сбор, диета. С 31 июля по 11 августа 2006 года находилась на стационарном лечении в отделении патологии беременных по поводу обострения заболевания. Ей проводилось следующее лечение: антибиотикотерапия, спазмолитики, инфузионная терапия (глюкозо-новокаиновая смесь, метрогил), витаминотерапия. После чего её состояние улучшилось. В сентябре 2006 года, появились ноющие боли в поясничной области справа, повышение температуры до 38о С без озноба, кроме того частое болезненное мочеиспускание. Обратилась в ЦРБ по месту жительства. Необходимой медицинской помощи ей там не оказали, однако рекомендовали проконсультироваться у урологов ОКБ для решения вопроса о стационарном лечении и возможности пролонгирования беременности. После обследования была немедленно госпитализирована в Областную Клиническую Больницу имени Бурденко в 17 отделение для дообследования и лечения. При поступлении 8 сентября 2006 года ей была проведена цистоскопия, по данным которой наблюдался частичный блок правой почки. В устье правого мочеточника был введён катетер для удаления мочи. Больной было назначено консервативное лечение, в результате которого наступило настоящее улучшение состояния, что позволило избежать оперативного вмешательства.

**История жизни (Anamnesis vitae)**

Больная родилась 9.03.1981 года в городе Кузнецке Пензенской области. Родилась в многодетной семье, вторым ребёнком по счёту. Росла и развивалась без отклонений, соответственно возрасту. Мать вскармливала ребёнка своим молоком в течение 1,5 лет. С 3 лет пошла в детский сад. С 6 лет посещала Кузнецкую среднюю школу. По окончании школы обучалась в среднем специальном учебном заведении.

*Трудовой анамнез:* Основная профессия – пекарь. Условия работы удовлетворительные. В данный момент не работает, т. к. проходит лечение в ОКБ.

*Бытовой анамнез:* Материально-бытовые условия хорошие, живёт в 3-х комнатной квартире вместе с мужём. Климатические условия благоприятные. В зонах экологических бедствий не прибывала.

*Питание:* Питается регулярно 3-4 раза в день, но не всегда принимает горячую пищу.

*Вредные привычки:* Вредных привычек, кроме умеренного потребления алкоголя (по праздникам), не имеет.

*Перенесённые заболевания:* В анамнезе ОРВИ, гемолитическая желтуха новорождённых, ангина, аппэндектомия. Наличие инфекционных заболеваний (туберкулёз, малярия, венерические болезни, ВИЧ – инфекция) отрицает.

*Эпидемиологический анамнез:* Гемотрансфузий не производилось. Косметологических манипуляций, сопровождающихся нарушением целостности кожных покровов, больной не производилось. Регулярно посещает стоматолога.

*Гинекологический анамнез:* Месячные с 14 лет, цикл установился сразу. Очень болезненные, обильные, продолжительные (5 дней). Цикл регулярный 26 дней. Начала вести половую жизнь с 16 лет. В настоящее время беременна, срок 23 недели. Вторая беременность по счёту. 1 аборт, выкидышей не было.

*Аллергический анамнез:* Наличие бытовой, пищевой аллергии, а также непереносимость лекарственных веществ больная отрицает.

*Наследственность:* Наследственность не отягощена.

*Страховой анамнез:* Так как острый пиелонефрит выявлен в 2006 году больничных листов по данному заболеванию ранее не заводилось. Страховой полис выдан ЗАО МОЖ-М ОМС серия 4Т4282594.

**Status praesens objectivus**

**Status communis**

Состояние больной средней тяжести, температура тела 380С. Сознание ясное. Положение активное. Выражение лица тоскливое. Рост 165 см, вес 72 кг. Нормостеническое правильное телосложение.

Кожные покровы: сухие, бледно-розового цвета. Их эластичность сохранена, кровоизлияний, рубцов, язв, «сосудистых звёздочек» нет. Тургор несколько снижен. Ногти овальной формы, ломкость их повышена, деформация ногтевых пластинок отсутствует. Волосы густые, сухие, блестящие, не секутся. Видимые слизистые оболочки носа, рта, конъюнктив бледно-розового цвета, блестящие, чистые. Склеры белые. Питание удовлетворительное. Подкожная клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Толщина жировой складки в области лопаток 1.0 см. Имеется небольшая пастозность в области лица. При осмотре шеи - щитовидная железа не увеличена.

Периферические лимфатические узлы: затылочные, околоушные, подчелюстные, над и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные – не пальпируются.

Мышечный корсет развит удовлетворительно, тонус и сила мышц снижены, одинаковы с обеих сторон. Кости не деформированы.

Череп округлой формы, средних размеров. Позвоночник имеет физиологические изгибы. Лопатки ассиметричны, нижний угол правой лопатки располагается на 1 см. выше нижнего угла левой лопатки, вертикальная ось позвоночника отклонена влево в грудном отделе.

Суставы правильной формы, движения в полном объеме, безболезненные. Ногтевые фаланги пальцев не изменены.

**Systema respiratorium**

*Осмотр.* Нос имеет нормальную форму. Деформации мягких тканей, покраснения и изъязвления у наружного края ноздрей, герпитической сыпи нет. Состояние слизистой носа удовлетворительное. Гортань нормальной формы. Припухлостей нет. Грудная клетка правильной формы, нормостенического типа, симметричная. Экскурсия обеих сторон грудной клетки при дыхании равномерная - 2см. Тип дыхания - грудной. Дыхание ритмичное с частотой 17 дыхательных движений в минуту, средней глубины.

*Пальпация грудной клетки.* При пальпации грудной клетки по ходу межреберных нервов, мышц и ребер болезненности нет. Целостность грудной клетки не нарушена, ригидность сохранена. Голосовое дрожание не изменено.

*Перкуссия.* При проведении сравнительной перкуссии лёгких был выявлен ясный лёгочный звук над всей поверхностью. Данные топографической перкуссии: Высота стояния легких – 1,5 см выше ключицы, ширина верхушечных полей (поля Кренига) – 4,1 см справа и 4,2 слева.

**Результаты топографической перкуссии:**

|  |
| --- |
| **Нижняя граница:** |
| *Топографические линии* | *Правое легкое* | *Левое легкое* |
| Окологрудинная | VI межреберье | - |
| Срединно-ключичная | VI ребро | - |
| Передняя подмышечная | VII ребро | VII ребро |
| Средняя подмышечная | VIII ребро | VIII межреберье |
| Задняя подмышечная | IX ребро | IX ребро |
| Лопаточная | X ребро | X ребро |
| Околопозвоночная |  Остистый отросток XI грудного позвонка | Остистый отросток XI грудного позвонка |

Активная подвижность нижнего края лёгких по задней подмышечной линии – 6,3 см.

*Аускультация.* При аускультации выслушивается неизмененное везикулярное дыхание. Крепитации, побочных дыхательных шумов нет. Бронхофония не изменена над всей поверхностью легких.

**Systema cardiovasculare**

**Исследование сердца**

*Осмотр**сердечной области.* Форма грудной клетки в области сердца не изменена. Имеется видимая пульсация в области верхушки сердца.

Осмотр артерий и вен: « пляска каротид» не просматривается, извитость артерий нормальная.

*Пальпация.* При пальпации верхушечный толчок в V межреберье на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, шириной 2см, высота 0,5 см, резистентный, умеренный. Сердечного толчка нет. Симптом “кошачьего мурлыканья” отрицательный. Аортальной пульсации и пульсации легочной артерии нет.

*Перкуссия сердца.*

*Границы относительной тупости сердца:*

*верхняя* – на уровне III ребра;

*правая* - в IV межреберье на 0,5 см кнаружи от правого края грудины;

*левая* - в V межреберье на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии;

Конфигурация сердечной тупости нормальная. Размеры поперечника сердца - 11 см, расстояние от левой границы относительной тупости сердца до передней срединной линии – 8 см, от правой границы относительной тупости сердца до передней срединной линии – 3 см. Ширина сосудистого пучка 6 см.

*Границы абсолютной тупости сердца:*

*верхняя* - в IV межреберье на 1 см кнаружи от левого края грудины;

*правая* - в IV межреберье по правому краю грудины;

*левая* - в V межреберье на 1 см кнутри от левой границы относительной тупости сердца.

*Аускультация сердца*. При аускультации тоны сердца ритмичные, звучные. I тон на верхушке приглушён. II тон на легочной артерии и аорте не изменен. III и IV тонов нет. Тон открытия митрального клапана отсутствует. Расщепления и раздвоения тонов нет, побочных патологических шумов нет.

**Исследование сосудов**

Пульс одинаковый на обеих лучевых артериях: частота 80 уд \ мин., частый, слабого наполнения и напряжения, скорость распространения пульсовой волны 5,1 м/с и высокий, нерегулярный. Дефицит пульса не определяется. Сосудистая стенка не изменена. При пальпации аорты выявлена слабая её пульсация в ярёмной ямке.

*Аускультация сосудов.* При выслушивании брюшного отдела аорты, чревной артерии (в области мечевидного отростка), почечных артерий патологических шумов не выявлено.

Артериальное давление на правой руке 100/60 мм. рт. ст., на левой руке 110/60 мм. рт. ст.

**Systema digestorium**

*Осмотр.* Полость рта: зубы ровные кремового цвета, десны розовые без признаков болезненности и кровотечения, язык чистый, розовый, влажный, глотка и миндалины в норме. Живот округлый, увеличен в размере за счёт беременной матки, окружность 89см, пупок без видимых изменений, отсутствие расширенных подкожных вен, движение брюшной стенки при акте дыхания практически отсутствует, наличие рубцов от проведенной по поводу язвы желудка операции, грыжевых образований нет.

*Аускультация.* Перистальтика желудочно-кишечного тракта умеренная.

*Перкуссия.* Тимпанический перкуторный звук, наличие перемещающейся жидкости в полости живота не обнаружено.

*Пальпация.* Данные поверхностной пальпации: состояние мышц живота (тонус в норме, напряжение мышц среднее, расхождение прямых мышц живота отсутствует), болезненности при пальпации нет. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Данные глубокой пальпации живота (глубокой методической скользящей пальпации по Образцову-Стражеско): в левой подвздошной области - сигмовидная кишка диаметром 1,5 см, гладкая, плотная, не урчащая, смещаемая, безболезненная. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка диаметром 1,5 см, мягко-эластичной консистенции, не урчащая, поверхность гладкая, смещаемая, безболезненная. Восходящая и нисходящая кишки диаметром 1,5 см, мягко-эластичной консистенции, безболезненны, смещаемы, поверхность гладкая, не урчащие. Нижняя граница желудка на 4 см выше пупочного кольца. Поперечная ободочная кишка 2 см, мягко-эластической консистенции, не урчащая, поверхность гладкая, слегка смещаемая, безболезненная. Привратник расположен на 3,2 см выше пупка цилиндрической формы, диаметром 1,3 см, не подвижен, безболезненный, небольшое урчание.

**Печень и желчные пути**

*Осмотр:* выпячивания печени нет, деформация в области печени отсутствует.

*Перкуссия:* размеры печеночной тупости по правой среднеключичной линии на VI ребре (10,1 см), срединной линии тела на 4,2 см от нижнего края мечевидного отростка, левой реберной дуге на уровне VIII ребра (6,6 см) - перкуссия печени по Курлову. Размеры печени по методу М.Г.Курлова: 1. по правой срединно-ключичной линии - 8,6 см;

2. по передней срединной линии - 7,4 см;

3.по левой реберной дуге - 6,5см.

*Пальпация*: край печени острый, поверхность ровная, консистенция уплотненная, безболезненная. Желчный пузырь не пальпируется. В месте проекции болезненности нет. Симптомы Курвуазье, Кера, Лепене, Мюси, Мерфи - отрицательные.

**Селезенка**

*Осмотр:* выпячивания не наблюдается, деформация в области селезенки отсутствует.

*Перкуссия:* перкуторные границы селезенки в норме (длинник селезёнки, располагается по X ребру, составляет 6см, а поперечник 4см).

*Пальпация:* не пальпируется.

*Аускультация:* признаков периспленита не выявлено.

**Systema urogenitale**

*Осмотр:* в области почек покраснения не обнаружено, при осмотре мочевого пузыря признаков увеличения органа нет.

*Пальпация:* правая почка увеличена в размерах, можно пропальпировать её нижний край, левая почка не пальпируется, выбухания мочевого пузыря нет. При пальпации боли в правой поясничной области усиливаются.

*Перкуссия:* симптом Пастернацкого справа положительный, сомнительный слева. Наружные половые органы в норме.

**Эндокринная система**

Щитовидная железа не пальпируется. Симптомы гипертиреоза и гипотиреоза отсутствуют. Изменений лица и конечностей, характерные для акромегалии отсутствуют. Нарушений веса (ожирение, истощение) нет. Пигментаций кожных покровов, характерных для аддисоновой болезни не обнаружено. Волосяной покров развит нормально, выпадения волос нет.

**Systema nervorum**

*Обоняние, вкус* не искажены.

*Органы зрения:* подвижность глазных яблок нормальная, косоглазия нет; величина зрачков 2 мм, форма округлая, реакция зрачков на свет сохранена, аккомодация и конвергенция положительны; острота зрения +1.

*Слух и вестибулярный аппарат:* функции не нарушены.

*Мимическая мускулатура* развита удовлетворительно.

*Акт глотания* не нарушен.

*Движение языка* функционально удовлетворительны.

*Речь.* Расстройств речи нет.

*Читает и пишет* хорошо.

*Походка больной:* обычная.

*Координации движений:* движенияадекватные. Гиперкинезы: клонические и тонические судороги отсутствуют. Дрожания нет. Нарушений поверхностной и глубокой чувствительности не выявлено.

*Менингеальных симптомов* нет.

По данным пальпации правая почка увеличена в размерах, можно пропальпировать её нижний край. Температура кожных покровов в данной области нормальная. Наблюдаются тянущие боли в правой поясничной области, сила которых увеличивается при пальпации. Симптом Пастернацкого справа положительный, сомнительный слева. Наружные половые органы в норме. По данным УЗИ, проведённого 8.09.06. почки – правая 119\*55 мм, левая 113\*52 мм. Расположены обычно. Контуры ровные, паренхима 16мм, не изменена. В правой почке расширены все отделы. Лоханка до 29 мм, чашечки до 18 мм. Заключение УЗИ: гидронефроз правой почки беременной. При ухудшении ситуации: повышение температуры, озноб, снижение АД, тахикардия больной показано оперативное лечение.

**Предварительный диагноз и его обоснование**

После первичного осмотра больной ей поставлен диагноз: Острый пиелонефрит справа. Осложнений заболевания у данной пациентки обнаружено не было. Данное заболевание развивалось у больной на фоне беременности (срок 23 недели). Предварительный диагноз поставлен на основании жалоб больной на момент поступления: постоянные головные боли в затылочной области давящего характера, общую слабость, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, невнимательность, рассеянность, головокружение. Повышение температуры тела до 380С без озноба. Тянущие периодические боли в поясничной области справа, усиливающиеся после физической нагрузки. Частое, болезненное мочеиспускание в малых количествах. А также его подтверждают данные пальпации (правая почка увеличена в размерах, можно пропальпировать её нижний край) и перкуссии (Симптом Пастернацкого справа положительный, сомнительный слева).

**План обследования больной**

1. Общеклинические анализы
2. Биохимические анализы
3. Цитологическое исследование
4. УЗИ почек
5. Рентгенологическое обследование
6. Облегчение оттока от правой почки, консервативная терапия, по показаниям – оперативное лечение
7. Консультация гинеколога, решение вопроса о прерывании беременности

**Результаты лабораторных и инструментальных методов исследования**

**I. Общеклинические анализы:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Компоненты крови** | **11.09.06.** | **10.09.06.** | **9.09.06.** | **Норма** | **Единицы измерения** |
| Гемоглобин  | 90 | 96 | 80 | 132-164 | г/л |
| Цветной показатель | 0,88 | 0.88 | 0.86 | 0,85 – 1,05 | - |
| Эритроциты  | 3,1 | 3,3 | 2,8 | 4,5-5,1 | 1012/л |
| Лейкоциты  | 6,7 | 5,3 | 9,6 | 4,78-7,68 | 109/л |
| Палочкоядерные нейтрофилы | 25 | 29 | 29 | 1 – 6 | 109/л |
| Сегментоядерные нейтрофилы | 39 | 57 | 53 | 47 – 72 | 109/л |
| Лимфоциты | 23 | 10 | 14 | 19 – 37 | % |
| Моноциты  | 13 | 16 | 4 | 3 – 11 | % |
| СОЭ  | 54 | 67 | 52 | менее 15 | мм/час |

Заключение: Небольшой сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышенная СОЭ.

**II. Биохимические анализы:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **11.09.06** | **10.09.06** | **9.09.06** | **Норма** |
| Белок | 57 | 50 | 65,5 | 65-85 г/л |
| Билирубин | 11,6 | 10,2 | 10,2 | 8,5-20,5 ммоль/л |
| Мочевина | 50 | 43,1 | 13,6 | 2,5-8,3 ммоль/л |
| Креатинин | 68 | 71 | 69 | 44-132 ммоль/л |
| Мочевая кислота | - | - | 349 | 120-350 ммоль/л |
| K | 5,7 | 5,5 | 4 | 4-5 ммоль/л |
| Na | - | 133 | 140 | 130-140 ммоль/л |
| Ca | - | 2 | 1,89 | 2-2,7 ммоль/л |
| Cl | - | 98 | 99 | 95-110 ммоль/л |

Заключение: наблюдается повышение уровня мочевины до 71 ммоль/л.

**III. Общий анализ мочи:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **8.09.06** | **11.09.06** | **13.08.06** | **Норма** |
| Количество | 10 | 10 | 40 | - |
| Цвет | свет-жёл | свет-жёл | свет-жёл | свет-жёл |
| Прозрачность | мутная | мутная | полная | полная |
| Реакция | щелочная | щелочная | кислая | щелочная |
| Плотность | 1,014 | 1,012 | 1,010 | 1,015-1,025 |
| Белок | 0,298 | 0,57 | - | нет |
| Лейкоциты | 6-7 | 9-11 | 5-7 | 5-7 в поле зрения |
| Эритроциты | 35-40 | 12-15 | 10-15 | 3-5 в поле зрения |

Заключение: в моче присутствует белок, она мутная, имеются соли, повышено количество эритроцитов.

**IV. Данные цистоскопии**

Мочевой пузырь – объём увеличен до 250 мл. Слизистая бледно-розового цвета. Сосудистый рисунок не изменён. Задняя стенка оттеснена маткой. Устья мочеточников на 5 и 7 часах щелевидные. В устье правого мочеточника введён катетер № 4 (умеренное препятствие на 6 см).

Заключение: частичный блок правой почки.

**V. УЗИ почек (8.09.06)**

Правая почка - 119\*55 мм, левая - 113\*52 мм. Расположены обычно. Контуры ровные, паренхима 16мм, не изменена. В правой почке расширены все отделы. Лоханка до 29 мм, чашечки до 18 мм. Заключение УЗИ: гидронефроз правой почки беременной. При ухудшении ситуации: повышение температуры, озноб, снижение АД, тахикардия больной показано оперативное лечение.

**VI. Консультация гинеколога (14.09.06.)**

Больная жалуется на постоянные головные боли в затылочной области давящего характера, общую слабость, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, невнимательность, рассеянность, головокружение. Повышение температуры тела до 380С без озноба. Тянущие периодические боли в поясничной области справа, усиливающиеся после физической нагрузки. Частое, болезненное мочеиспускание в малых количествах.

Срок беременности: 23 недели, по УЗИ - 23 недели.

Состояние больной удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Зрение ясное. Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения, 86 ударов в минуту. АД 90/60 мм. рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Сердцебиение плода ясно выслушивается. Отёков нет. Выделения слизистые. Стул нормальный. В мочевом пузыре дренаж, моча – светло- жёлтая.

Диагноз: Беременность 23 недели. Обострение хронического пиелонефрита справа. Гидронефроз. Угрожающий выкидыш.

Рекомендации:

1. Анализ мочи по Нечипоренко, по Зимницкому
2. Консервативная терапия
3. УЗИ плода и плаценты

**Клинический диагноз и его обоснование**

Клинический диагноз:

Основное заболевание: Острый пиелонефрит справа

Сопутствующий диагноз: Беременность 23 недели

Учитывая жалобы больной, данные лабораторных и инструментальных исследований можно диагностировать симптоматику острого пиелонефрита справа. Больная жалуется на тянущие периодические боли в поясничной области, усиливающиеся после физической нагрузки; общую слабость, повышенную утомляемость, постоянные головные боли в затылочной области давящего характера, снижение работоспособности, невнимательность, рассеянность, головокружение; повышение температуры тела до 380С без озноба; частое, болезненное мочеиспускание в малых количествах.

Результаты обследований: положительный симптом Пастернатского справа, сомнительный слева; в анализе мочи – соли, гипоизостенурия, большое количество лейкоцитов, УЗИ показало расширение всех отделов правой почки. По данным цистоскопии наблюдается частичный блок правой почки.

**План и методы лечения больного**

Предполагаемый метод лечения консервативный, при ухудшении настоящего состояния возможно оперативное вмешательство.

Больной назначен палатный режим.

Схема консервативного лечения:

I .Антибактериальная терапия (в/в капельно):

1. Клофоран 1 × 3 раза в день
2. Метрогил 100 мл ×2 раза в день
3. Амитоцин 0,5 × 2 раза в день

I I. Спазмолитики миотропного действия:

1. Sol. Papaverini 20 % - 2, 0 п/к

2. Sol. Drotaverini 2, 0 в/м

I I I . Утренняя гимнастика + ЛФК

I V. Стол № 15

**Дневники наблюдения**

12.09.06

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Жалоб не предъявляет. Температура тела нормальная. Кожные покровы бледные. Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения, 98 ударов в минуту. АД 100/60 мм. рт.ст. При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение их на верхушке и основании сердца правильное. Дыхание ритмичное 20 движений в минуту. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Передняя брюшная стенка не отечна. Стул нормальный. Симптом поколачивания положительный с правой стороны, сомнительный слева.

13.09.06

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Жалоб не предъявляет. Температура тела нормальная. Кожные покровы бледные. Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения, 90 ударов в минуту. АД 130/80 мм. рт.ст. При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение их на верхушке и основании сердца правильное. Дыхание ритмичное 18 движений в минуту. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Передняя брюшная стенка не отечна. Стул нормальный. Симптом поколачивания положительный с правой стороны, слева отрицательный.

14.09.06

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Жалоб не предъявляет. Температура тела нормальная. Кожные покровы бледные. Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения, 96 ударов в минуту. АД 90/60 мм. рт.ст. При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение их на верхушке и основании сердца правильное. Дыхание ритмичное 20 движений в минуту. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Передняя брюшная стенка не отечна. Стул нормальный. Симптом поколачивания слабоположительный справа.

15.09.06

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Жалоб не предъявляет. Температура тела нормальная. Кожные покровы бледные. Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения, 89 ударов в минуту. АД 110/70 мм. рт.ст. При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение их на верхушке и основании сердца правильное. Дыхание ритмичное 18 движений в минуту. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Передняя брюшная стенка не отечна. Стул нормальный. Симптом поколачивания слабоположительный справа.

**Prognosis**

Prognosis quo ad sanationem completan (прогноз полного выздоровления) - dubia (сомнительный).

Prognosis quo ad sanationem relativam (прогноз частичного выздоровления) - bona (хороший).

Prognosis quo ad vitam longam (прогноз продолжительности жизни) - bona (хороший).

Prognosis quo ad laborem (прогноз для полного выздоровления) – dubia (сомнительный).