

04.03.14г. 10⁰⁰

Жалобы на слабость, головокружение, умеренные боли в эпигастрии. Состояние больного средней тяжести. Дыхание везикулярное над обеими половинами грудной клетки, хрипов нет. Сердечные тоны ясные ритмичные PS- 78 в минуту, нормального наполнения, ритмичен. АД – 120\80 мм. Рт. Ст.

Язык влажный, чистый. Живот симметричен, не вздут, не напряжен, в акте дыхания участвует. При пальпации умеренно болезненный в эпигастрии. Отрицательный симптом Щеткина-Блюмберга. Стула не было, диурез в норме.

ОАК: Нв-118; Эр-4,0; Нт-34;

Лечение получает по листу назначению. Назначено контрольный ОАК.

Врач Рахымжан Г. К.

04.03.14г. Обоснование клинического диагноза.

Пациент Абаев А.Б. 1983 г.р. поступил в экстренном порядке с жалобами на тошноту, стул черного цвета, общую слабость, головокружение.

An.morbi: Со слов заболел за 2 суток до обращения, когда стал отмечать слабость, головокружение, стул черного цвета. В связи с чем каретой скорой помощи был доставлен в ГБ№1, осмотрен хирургом, обследован, госпитализирован в хирургическое отделение.

An.Vitae: Вирусный гепатит, кож. вен.заболевания отрицает. Аллергоанамнез и наследственность без особенностей, эпидокружение чистое, контакт с инфекционными больными отрицает. Гемотрансфузий не производилось. В детстве перенес аппендэктомию. В течение многих лет страдает язвенной болезнью ДПК.

St.Objectivus: общее состояние средней степени тяжести, в сознании, адекватен. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. ЛУ не увеличены. Правильного телосложения, умеренного типа питания. Дыхание везикулярное над обеими половинами грудной клетки, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. PS- 96 в мин.ритмичен, симметричен на обеих руках. АД – 110\70 мм.рт.ст. Симптом «поколачивания» отрицателен с обеих сторон. Диурез в норме

St.Localis: Язык сухой, обложен белым налетом. Живот обычной формы, симметричен, не вздут, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется. Перистальтика в норме.

Осмотр Per.Rectum: анус тоничен, ампула свободна, на высоте пальца патологии не определяется, на перчатке кал черного цвета - мелена.

Обследование:

ФЭГДС от 03.03.14г- Язва луковицы ДПК. FIB.

УЗИ ОБП от 03.03.14г.- Диффузные изменения печени и поджелудочной железы. ДЖВП.

ОАК от 02.03.14г: Нг-142 г\л Эр-4,6 ЦП-0,9, Л-7,2, П-3; С-64; Э-3; М-1; Лим-29; СОЭ-4;

ОАК от 03.03.14г: Нг-118 г\л Эр-4,0; Нт-34;

ОАК от 04.03.14г: Нг-102 г\л Эр-3,7 ЦП-0,8, Л-3,8, П-1; С-57; Э-2; М-2; Лим-38; СОЭ-8;

ОАМ от 02.03.14г: нейтр; О.п.-1014; Белок-авс, Л-2-3-1 в п\з, Эр-0-1-0;

Биохимия от 03.03.14г: Общий белок-65,8г\л Мочевина-6,22; Сахар-6,63, Креатинин-62,71; АЛТ-0,24 АСТ-0,26 Биллирубин-7,5\0 Тим пр.-0,8; Амилаза-0,46

Коагулограмма от 03.03.14г: АПТВ-36,7с ПИ-93,8% Фибриноген А-1,54 ТВ-9,8;

На основании жалоб, анамнеза, данных клинического осмотра и оперативного вмешательства выставляется клинический диагноз: **Язва луковицы ДПК. Язвенное дуоденальное кровотечение. Постгеморрагическая анемия легкой степени тяжести.**

Врач Рахымжан Г.К.

05.03.14г. 10⁰⁰

Жалобы на умеренную слабость, головокружение, боли в эпигастрии. Состояние больного средней тяжести. Дыхание везикулярное над обеими половинами грудной клетки, хрипов нет. Сердечные тоны ясные ритмичные PS- 80 в минуту, нормального наполнения, ритмичен. АД – 110\70 мм. Рт. Ст.

Язык влажный, чистый. Живот симметричен, не вздут, не напряжен, в акте дыхания участвует. При пальпации умеренно болезненный в эпигастрии. Отрицательный симптом Щеткина-Блюмберга. Стула не было, диурез в норме.

ОАК: Нг-102 г\л Эр-3,7 ЦП-0,8, Л-3,8, П-1; С-57; Э-2; М-2; Лим-38; СОЭ-8; Данных за продолжающееся кровотечения нет. Лечение получает по листу назначению.

Врач Рахымжан Г. К.

17.03.14г. 10⁰⁰ Общий обход.

Жалобы на умеренную слабость, головокружение. Состояние больного средней тяжести. Дыхание везикулярное над обеими половинами грудной клетки, хрипов нет. ЧДД 17в мин. Гемодинамика стабильная. Сердечные тоны ясные ритмичные PS- 75 в минуту, нормального наполнения, ритмичен. АД – 110\70 мм. Рт. Ст.

Язык влажный, чистый. Живот симметричен, подвздут, не напряжен, в акте дыхания участвует. При пальпации умеренно болезненный в эпигастрии. Отрицательный симптом Щеткина-Блюмберга. Стул был, коричневого цвета, диурез в норме.

ОАК Нг-78 г\л Эр-3,1; Ц.п.-0,8; Лейк-3,3; П-2; С-58; Э-1; М-2; Лим-37; СОЭ-14;

Коагулограмма: АЧТВ-42; АТИ-78; ФибА-3,0; Т.вр.-15,2;

У больного данных за продолжающееся кровотечение нет. Лечение получает по листу назначению.

Врач Рахымжан Г. К.

18.02.14г. 10⁰⁰

Жалобы на слабость. Состояние больного средней тяжести. Дыхание везикулярное над обеими половинами грудной клетки, хрипов нет. Сердечные тоны ясные ритмичные PS-76 в минуту, нормального наполнения, ритмичен. АД – 110\70 мм. Рт. Ст.

Язык влажный, чистый. Живот симметричен, подвздут, не напряжен, в акте дыхания участвует. При пальпации умеренно болезненный в эпигастриальной области. Отрицательный симптом Щеткина-Блюмберга. Стула не было, диурез в норме.

Данных за продолжающегося кровотечение нет. Лечение получает по листу назначению.

Врач Рахымжан Г. К.

19.03.14г.

Жалобы на слабость. Состояние больного относительно удовлетворительное. Дыхание везикулярное над обеими половинами грудной клетки, хрипов нет. Сердечные тоны ясные ритмичные PS- 74 в минуту, нормального наполнения, ритмичен. АД – 110\70 мм. Рт. Ст.

Язык влажный, чистый. Живот симметричен, не вздут, не напряжен, в акте дыхания участвует. При пальпации умеренно болезненный в эпигастриальной области. Отрицательный симптом Щеткина-Блюмберга. Стул нормального цвета, диурез в норме.

ОАК: Нв-88; Эр-3,4; Ц.п.-0,8; Лейк-3,5; П-1; С-72; Э-2; М-1; Лим-24; СОЭ-20;

Лечение получает. На завтра контрольный ФЭГДС.

Врач Рахымжан Г. К.

20.03.14г. 10⁰⁰ Совместный осмотр с зав.отд. Туктибаевым Х.Т.

Жалоб нет. Состояние больного удовлетворительное. Дыхание везикулярное над обеими половинами грудной клетки, хрипов нет. Сердечные тоны ясные ритмичные PS- 72 в минуту, нормального наполнения, ритмичен. АД – 120\70 мм. Рт. Ст. Язык влажный, чистый. Живот симметричен, не вздут, не напряжен, в акте дыхания участвует. При пальпации безболезненный. Отрицательный симптом Щеткина-Блюмберга. Стул нормального цвета, диурез в норме.

ФЭГДС - Зарубцевавшаяся трещина пищевода. ВРВ пищевода 2-3 степени.

В удовлетворительном состоянии с улучшением выписан на дальнейшее амбулаторное лечение у гастроэнтеролога поликлиники.

Врач Рахымжан Г. К.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі	Ұйымның атауы Наименование организации №1 Қалалық аурухана Городская больница №1 Хирургия г. Тараз, ул. Толе би №64. Тел:т8-7262-453874	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау Министрінің м.а. 2010 жылғы«23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 027 / е нысанды медициналық құжаттама
Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Медицинская документация Форма № 027/у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения РК от «23» ноября 2010 года №907

Стационарлық науқастың медициналық картасынан КӨШІРМЕСІ
№3430
из медицинской карты стационарного больного

1. Науқастыңтегі, аты, әкесініңаты (Фамилия, имя, отчество больного): Асамутдинова Е.А.
2. Туған күні (Дата рождения): 15.03.1968 г.р.
3. Үйінің мекенжайы(Домашний адрес) г.Тараз ул. Данинулы 2
4. Жұмыс орны мен кәсібі (Место работы и род занятий): не работает
- 5) стационар бойынша: түсуі (по стационару: поступления) **21.03.14г.**
шығуы (выбытия) **28.03.14г.**
6. Толық диагнозы (негізгі ауруы, қосалқы асқынулар) (Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение) Основное: **С-м Меллори-Вейса.**
Пищеводное кровотечение.

Пациент АсамутдиноваЕ.А. 1968 г.р. поступила в экстренном порядке с жалобами на рвоту кровью, общую слабость, головокружение.

An.morbi: Со слов заболела за 24часа до поступления, когда появились рвота кровью, головокружение, общая слабость. За мед. помощью не обращалась. Со слов в течение 4-5 дней принимала алкоголь в большом количестве. В связи с ухудшением общего состояния каретой скорой помощи доставлена в ГБ№1, осмотрена хирургом, терапевтом, обследована, госпитализирована в хирургическое отделение.

An.Vitae: вирусный гепатит, туберкулез, венерические заболевания отрицает. Аллергоанамнез и наследственность не отягощены. Эпидокружение чистое. Операций и гемотрансфузий не было.

St.Objectives: общее состояние больной средней степени тяжести, в сознании. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. На расстоянии запах алкоголя изо рта. Правильного телосложения, умеренного типа питания. Дыхание везикулярное над обеими половинами грудной клетки, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные PS- 106 в минуту, нормального наполнения, ритмичен. АД – 90\60 мм.рт.ст. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон.

St.Localis: Язык сухой, чистый. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, не вздут, перитонеальных явлений нет. Перистальтика выслушивается, газы отходят. Печень и селезенка не пальпируются.

На осмотре per gestum: ампула прямой кишки не расширена, на высоте пальца патологии не выявлено, на перчатке кал черного цвета. При осмотре рвотных масс – свежая кровь.

Обследование:

ФЭГДС от 22.03.14г- С-м Меллори-Вейса. Остановившееся кровотечение.

ОАК от 21.03.14г: Нг-138 г\л Эр-4.7 ЦП-0,9, Л-11,3, П-4; С-72; Э-1; М-3; Лим-20; СОЭ-2;

ОАК от 25.03.14г: Нг-116 г\л Эр-3,9; Нт-33;

ОАК от 28.03.14г: Нг-100 г\л Эр-3.7 ЦП-0,8,Л-4,7, П-3; С-65; Э-2; М-4; Лим-26; СОЭ-8;

ОАМ от 21.03.14г: кисл; О.п.-мм; Белок-авс, Л-4-5-4 в п\з;

Биохимия от 21.03.14г: Общий белок-86,2г\л Мочевина-4,30; Сахар-7,68, Креатинин-68,2; АЛТ-0,31 АСТ-0,50 Биллирубин-15,7\1,0 Тим пр.-2,9; Амилаза-0,44

Коагулограмма от 21.03.14г: АПТВ-40,3 ПИ-80% Фибриноген А-3,5 ТВ-13,2;

ЭКГ- Умеренная синусовая тахикардия. ГМЛЖ.

Группа крови А (II) вторая, Резус фактор (+) положительный.

Кровь на маркеры ВГ-отр.

Кровь на РВ-отр.

Кровь на ВИЧ-отр.

Кал на я/г : отр.

В отделении получала:

Хлористый кальций 10%-5,0 в\в №5, Этамзилат 4,0 х 4 р в/м №7, Физ раствор - 400,0 в\в кап №3; р-р Глюкозы 5%-400 в\в кап №3, Аминокапроновая кислота 200,0 в\в №7, Трисоль 400,0 в/в №3;

В результате проведенного лечения состояние пациента постепенно нормализовалось, кровотечение остановлено.

Выписывается на дальнейшее амбулаторное лечение с улучшением в удовлетворительном состоянии.

Рекомендовано: 1. Соблюдение диеты

2. наблюдение у врача гастроэнтеролога.

3. сан-курортное лечение.

Зав.хир.отд:

Туктибаев Х.Т.

Лечащий врач:

Рахымжан Г.К.

Выписку получил 28.03.14г: -----

Претензий не имею: -----

14.02.14г. Обоснование клинического диагноза.

Жалобы на: боли в эпигастрии, слабость, головокружение, тошнота, рвота с кровью.

An.morbi: Со слов больного заболел остро за 2 часа до поступления, когда появилась тошнота, рвота с кровью, слабость, головокружение. Болезнь связывает с алкоголю. С ухудшением состояния самостоятельно по «103» доставлен в ГБ №1. После осмотра хирурга, обследован, госпитализирован в х/о.

An.Vitae: ТВС, ВИЧ, кож-венерологические заболевания, вирусный гепатит отрицает. Аллергоанамнез и наследственность не отягощены, эпидокружение чистое, контакт с инфекционными больными отрицает. Ранее гемотрансфузии и операции не было. На «Д» учете не состоит.

St.Objectivus: общее состояние больного тяжелое, в сознании, адекватен. Кожные покровы и видимые слизистые бледноватые. ЛУ не увеличены. Правильного телосложения, умеренного типа питания. Дыхание везикулярное над обеими половинами грудной клетки, хрипов нет. Тоны в сердце приглушены, PS-110 в мин. ритмичен, симметричен на обеих руках. АД – 120/80 мм.рт.ст.

St.Localis: Язык сухой, обложен белым налетом. Живот симметричен, не вздут, не напряжен, в акте дыхания участвует. При пальпации умеренно болезненный в эпигастрии. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется. С. Раздражения брюшины нет. Перистальтика в норме. Диурез безболезненный, стул в норме, газы отходят.

Per.Rectum: анус тоничен, ампула свободна. На высоте пальца патологии не определяется. На перчатке кал обычного цвета.

Обследование:

Терапевт- Острой сердечнососудистой и дыхательной патологии нет.

ЭКГ- Выраженная синусовая тахикардия.

ФЭГДС- С-м Меллори-Вейса. Остановившееся кровотечение.

Группа крови В (111) третья, Резус фактор (+) положительный.

ОАК от 13.02.14г: Нг-136 г\л Эр-4,5 ЦП-0,9, Л-13,0, П-5; С-74; Э-1; М-2; Лим-18; СОЭ-3;

ОАК от 13.02.14г: Нг-130 г\л Эр-4,3; Нт-38;

ОАК от 14.02.14г: Нг-124 г\л Эр-4,3; Нт-38;

ОАМ от 13.02.14г: кисл; О.п.-1022; Белок-0,033, Л-3-2-3 в п\з,

Биохимия от 13.02.14г: Общий белок-60,1г\л Мочевина-7,86; Сахар-4,51, Креатинин-77,13; АЛТ-0,27 АСТ-0,32 Биллирубин-8,0\0 Тим пр.-1,35; Амилаза-0,24

Коагулограмма от 13.02.14г: АПТВ-38,8с ПИ-85,5% Фибриноген А-4,84 ТВ-12,6;

На основании жалоб, анамнеза, данных клинического осмотра и инструментального обследования выставляется клинический диагноз: С-м Меллори-Вейса. Пищеводное кровотечение.