

30.01.14г. 10⁰⁰

Общее состояние больной средней тяжести. Жалобы на боли в области п/о раны. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Аускультативно дыхание везикулярное над обеими половинами грудной клетки, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритм правильный. АД – 120\80 мм.рт.ст., PS- 74 в минуту, нормального наполнения, ритмичен. Мочеиспускание достаточное, безболезненное, симптом поколачивания отрицателен.

Язык влажный, чистый. Живот симметричен, не вздут, не напряжен, в акте дыхания участвует равномерно. При пальпации мягкий, болезненный в области п/о раны. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Физиологические отправления в норме. По дренажу из брюшной полости кровянистое отделяемое. Повязка сухая, рана спокойная. Смена повязки, лечение получает.

Врач: Рахымжан Г.К.

31.01.14г. 10⁰⁰

Общее состояние средней тяжести. Жалобы на умеренные боли в области п/о раны. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Аускультативно дыхание везикулярное над обеими половинами грудной клетки, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритм правильный. АД – 120\80 мм.рт.ст., PS- 74 в минуту, нормального наполнения, ритмичен. Мочеиспускание достаточное, безболезненное, симптом поколачивания отрицателен.

Язык влажный, чистый. Живот симметричен, не вздут, не напряжен, в акте дыхания участвует равномерно. При пальпации мягкий, болезненный в области п/о раны. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Физиологические отправления в норме. По дренажу сухо, трубка удалена. Повязка сухая, рана спокойная. Смена повязки, лечение получает.

Врач: Рахымжан Г.К.

03.02.14г. 10⁰⁰ Общий обход

Жалоб нет.

Общее состояние больной удовлетворительное.

Дыхание везикулярное над обеими половинами грудной клетки, хрипов нет. Сердечные тоны ясные ритмичные PS- 72 в минуту, нормального наполнения, ритмичен. АД – 120\80 мм. Рт. Ст.

Мочеиспускание достаточное, безболезненное, С. Поколачивания отрицателен.

Язык влажный, чистый. Живот симметричен, не вздут, не напряжен, в акте дыхания участвует. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Перитонеальных явлений нет. Физиологические отправления в норме. Повязка сухая, рана без признаков воспаления, покрывается грануляцией.

Пациент выписывается в удовлетворительном состоянии с улучшением на дальнейшее амбулаторное лечение по месту жительства у хирурга.

Врач Рахымжан Г.К.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі	Ұйымның атауы Наименование организации №1 Калалық 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 №1493 ВЫПИСКА №1497 из медицинской карты стационарного больного

Көшірме жіберілген ұйымның атауы мен мекенжайы(название и адрес организации куда направляется выписка)

В поликлинику по месту жительства.

1.Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество больного): Безбородова Н.П.

2.Туған күні (Дата рождения): **21.06.1930г.р.**

3.Үйінің мекенжайы(Домашний адрес): г. Тараз, 1-6-15

4.Жұмыс орны мен кәсібі (Место работы и род занятий): **пенсионерка.**

5) стационар бойынша: түсуі (по стационару: поступления): **04.02.14г.**

шығуы (выбытия) **20.03.14г.**

6. Толық диагнозы (негізгі ауруы, қосалқы асқынулар) (Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение): **Ущемленная гигантская пупочная грыжа. С-ч толстой кишки с распадом и перфорацией.**

Соп: Коронарный атеросклероз H2A. Сахарный диабет 2 типа. АГ3 степени.

Пациент поступила в экстренном порядке с жалобами на наличие грыжевого выпячивания, боли в нем, рвоту, сухость во рту, слабость.

Anamnesismorbi: со слов больной болеет в течении 3-х суток. Грыжевое выпячивание в течении многих лет, ранее самопроизвольно вправлялось, 3 суток назад грыжа перестала вправляться. Боли усилились по всему животу. В связи с ухудшением общего состояния по «103» доставлена в ГБ№1, после осмотра хирурга, терапевта, обследована, госпитализирована в хирургическое отделение.

Anamnesisvitaе: Туберкулёз, болезнь Боткина, венерические заболевания отрицает. Отмечает алергонепереносимость на пенициллин в виде отека Квинке. В течении 10-и лет страдает СД 2 типа. Эпидокружение чистое, контакт с инфекционными больными отрицает. Операций и гемотрансфузий не было.

Statuspraesensobjectivus: Общее состояние больной тяжелое. Сознание ясное, адекватна. Гиперстенического телосложения, повышенного типа питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, проводится по всем полям, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. Сердечная деятельность ритмичная, тоны приглушены. АД 110/70 мм.рт.ст. PS110 ударов в минуту, ритмичный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет.

Statuslocalis: Язык сухой, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, симметричен, напряжен, в акте дыхания участвует. При пальпации умеренно болезненный во всех отделах. В области пупка имеется грыжевое выпячивание размером 10,0x8,0 см, плотноэластической консистенции. Кожа над ним синюшного цвета. Пальпация ее резко болезненная. Перитонеальные симптомы отрицательные. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется. Перистальтика вялая. Стул в норме. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

04.02.14г. в экстренном порядке под ЭТН произведена Операция – лапаротомия, резекция опухоли толстой кишки, ревизия, наложение одноствольной колостомы.

Пластика грыжевых ворот местными тканями, санация и дренирование брюшной полости, отсроченные швы.

По диагнозу: Ущемленная гигантская пупочная грыжа. С-ч толстой кишки с распадом и перфорацией.

Результаты обследования:

Терапевт- Коронарный атеросклероз H2A. Сахарный диабет 2 типа. АГ3 степени.

Эндокринолог 05.02.14г.- Сахарный диабет 2 типа средней степени тяжести, декомпенсация. Назначено инсулинотерапия.

Онколог от 19.02.14г.- Карцинома (сигмовидной) ободочной кишки А3-2, Т36 N1 M0. Рек-но: наблюдение онколога по м/ж. Выслать извещение в ООД. В спец. лечении не нуждается.

ЭКГ- Умеренная синусовая тахикардия. ГМЛЖ.

Р-графия ОГК от 11.02.14г. - Признаки хронического бронхита и АГ?

ОАК от 04.02.14г: Нв-150; Эр-4,9; Ц.п.-0,9; Лейк-16,3; П-5; С-74; Э-1; М-2; Лим-18; СОЭ-12;

ОАК от 14.02.14г: Нв-102; Эр-3,7; Ц.п.-0,8; Лейк-5,8; П-5; С-71; Э-2; М-4; Лим-18; СОЭ-32;

ОАК от 24.02.14г: Нв-115; Эр-4,2; Ц.п.-0,9; Лейк-7,8; П-4; С-73; Э-2; М-3; Лим-25; СОЭ-33;

ОАК от 02.03.14г: Нв-126; Эр-4,3; Ц.п.-0,88; Лейк-10,4; П-4; С-70; Э-2; М-4; Лим-20; СОЭ-35;

ОАК от 14.03.14г: Нв-128; Эр-4,2; Ц.п.-0,9; Лейк-8,0; П-3; С-69; Э-2; М-2; Лим-21; СОЭ-30;

ОАМ от 04.02.14г: нейт; О.п.-1016; Б-0,033; Лейк-2-4-3; Эр- св1-2-1

ОАМ от 14.02.14г: кисл; О.п.-1020; Б-0,066; Лейк-10-11-10; Эр изм- 2-4-4

ОАМ от 24.02.14г: кисл; О.п.-мм; Б-0,066; Лейк-9-10; Эр-0-1-2;

ОАМ от 02.03.14г: кисл; О.п.-мм; Б-0,033; Лейк-8-10-11; Эр-0-1-2;

ОАМ от 14.03.14г: кисл; О.п.-мм; Б-0,033; Лейк-5-4-6; Эр-0-1-1;

Гистология – Высокодифференцированная аденокарцинома кишки.

Сахар в крови от 04.02.14г.-13,35;

Сахар в крови от 05.02.14г.-15,7;

Сахар в крови от 06.02.14г.-19,01;

Сахар в крови от 08.02.14г.-6,04;

Сахар в крови от 13.02.14г.-7,27;

Сахар в крови от 17.02.14г.-13,23;

Сахар в крови от 25.02.14г.-7,61;

Сахар в крови от 20.03.14г.-7,12;

Гликемический анализ крови от 10.02.14г. 1п-5,66; 2п-10,87; 3п-13,7; 4п-12,4;

Коагулограмма от 04.02.14: АЧТВ-34,7; ПТИ-99,2; ФибА-2,64; Т.вр.-10,8;

БАК от 04.02.14г: Б-70,0; Моч-6,72; Креат-79,6; Сахар-14,0; О.аз.-21,44; Калий-3,09; Натрий-138,0; Билирубин- 28,4/3,7;

Кровь на маркеры вг от 11.03.14г.- отр.

Кровь на ВИЧ от 13.03.14г.- отр.

Кровь на РВ от 06.02.14г.-отр.

Кровь на малярию от 07.02.14г.-отр.

Группа крови О (1) первая, резус положительный.

В отделении получал лечение: Физ.раствор 0,9% 400,0 №5; трисоль 400,0 в/в №6; глюкоза 5% 400,0 №2; цефазолин 1,0 х 2р в/м №5; гентамицин 0,08х2р в/м №7; метрид 100,0х2 р в/в №7; кетатоп 2,0 в/м №12; клексан 0,4 п/к №4; цефтриаксон 1,0х2 в/в №9; хилак форте 40х3 р пер ос №9; нистатин 1тх3р пер ос №5; Вит В1,В6 1,0 №6; Алоэ 1,0 в/м №10; ежедневные перевязки. Инсулин по назначению эндокринолога 06⁰⁰-6ЕД; 08⁰⁰-8ЕД; 13⁰⁰-10ЕД; 18⁰⁰-8ЕД; 23⁰⁰-6ЕД;

В послеоперационном периоде из п/о раны отмечалось гнойное отделяемое. В результате проведенного лечения состояние пациента постепенно нормализовалось.

На момент выписки п/о рана спокойная, без признаков воспаления, глубина раны 3,0см, ширина 2,0, отделяемого нет, заживает вторичным натяжением. Выписывается в удовлетворительном состоянии с улучшением на дальнейшее амбулаторное лечение по м/ж.

Рекомендовано:

1. Диета 15

2. Наблюдение у врача хирурга, эндокринолога по м/ж.

3. Ограничение физической нагрузки 3 месяца

4. Консультация онколога.

Зав.хир.отд:

Туктибаев Х.Т.

Лечащий врач:

Рахымжан Г.К.

Выписку получил 20.03.14г: -----

Претензий не имею: -----

19.11.13г.

Этапный эпикриз.

Пациент поступил в экстренном порядке с жалобами на боли в животе, тошноту, рвоту, сухость во рту, общую слабость.

Anamnesismorbi: со слов больного болеет в течении 1-ой суток, когда появились боли в эпигастрии, с течением времени боли переместились в правую подвздошную область, присоединилась тошнота, рвота, сухость во рту. В связи с ухудшением состояния бригадой «103» доставлен в ГБ№1, после осмотра хирурга госпитализирован в хирургическое отделение.

Anamnesis vitae: Гепатит, Туберкулёз, ВИЧ, венерические заболевания отрицает. Аллергологический анамнез и наследственность не отягощены. Ранее операции и гемотрансфузии не было. На диспансерном учете не состоит.

Statuspraesensobjectivus:Общее состояние больного средней степени тяжести. Сознание ясное, адекватен. Правильного телосложения, повышенного типа питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, проводится по всем полям. Хрипов нет. ЧДД – 17 уд в мин. Сердечные тоны ясные, ритмичные. PS- 90 уд в мин, АД – 130\90 мм. Рт. Ст. Мочеиспускание достаточное, б.болезненное, С.покалывания отрицателен. Периферических отеков нет.

Statuslocalis: Язык суховат, обложен белым налетом. Живот правильной формы, симметричен, не вздут, напряжен, при пальпации болезненный в правой половине, более в правой подвздошной области. Симптомы Кохера-Волковича, Ситковского, Ровзинга, Бартомье-Михельсона положительные. Симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный справа. Физиологические отправления в норме.

С диагнозом острый аппендицит госпитализирован в ХО, по поводу чего в экстренном порядке больной был взят **09.11.13 г. Операция – ретроградная аппендэктомия, дренирование брюшной полости, отсроченные швы.** под ЭТН.

В п/о периоде из раны отмечалось серозное отделяемое в небольшом количестве, Производятся туалет раны растворами антисептиков.

Результаты обследования:

ВСК от 10.11.13г. - 4,30 мин

ОАК от 09.11.13г.: Нг-134 г/л Эр-4,6, Цв. Пок.-0,9, Л-10,4, П-2; С-75; Э-2; М-1; Лим-20; СОЭ-3;

ОАК от 19.11.13г.: Нг-133 г/л Эр-4,4, Цв. Пок.-0,9, Л-7,6, П-3; С-76; Э-1; М-2; Лим-18; СОЭ-25;

ОАМ от 09.11.13г: отн.плот – 1020, реакция нейт, белок-0,033 , Л-4-5-6,

Реакция Вассермана от 12.11.13г. – отриц.

Кал на я/г – отриц.

Группа крови от 11.11.13г: 0 (1) первая , резус положительный.

В отделении получал лечение: цефз 1,0 х 3р в/м №7; гентамицин 0,08 х 2 р в/м №5; кетатоп 2,0 в/м №6; ежедневные перевязки.

На сегодняшний день состояние больного удовлетворительное. Рана без признаков воспаления, отделяемое умеренное серозное.

В плане дальнейшего лечения перевязки п/о раны.

Врач Рахымжан Г.К.