

26.03.14г. 10⁰⁰ Общий обход.

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\70 мм. Рт. Ст. Язык влажный, обложен белым налетом. 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-94; Эр-3,4; Нт-27; У больного данных за продолжающееся кровотечения нет. Рек-но: Лечение продолжить. Назначено ОАК.

Врач Рахымжан Г. К.

26.03.14г. 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. ФПВ.

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 03.03.14г: 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 Билирубин-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 17 в 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 кровотечения 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 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
№3354
из медицинской карты стационарного больного

1. Науқастыңтегі, аты, әкесініңаты (Фамилия, имя, отчество больного): Сейтханов А.
2. Туған күні (Дата рождения): 28.10.1940 г.р.
3. Үйінің мекенжайы(Домашний адрес) г.Тараз 10-24-62
4. Жұмыс орны мен кәсібі (Место работы и род занятий): Пенсиякер.
- 5) стационар бойынша: түсуі (по стационару: поступления) **19.03.14г.**
шығуы (выбытия) **31.03.14г.**
6. Толық диагнозы (негізгі ауруы, қосалқы асқынулар) (Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение) Основное: **Язвенная болезнь желудка. Язвенное желудочное кровотечение.**
Соп: ЦВЗ. Лакунарный инсульт в таламусе, лобной и теменной долях головного мозга, с явлениями дисциркуляторной энцефалопатии 2 ст. ХИБС. Коронарный атеросклероз. Мерцательная аритмия. Кардиальная астма. Застойная пневмония слева. АГ 3 степени, риск 4, вне криза.

Жалобы на: общую слабость, головокружение, тошнота, сухость во рту, черный стул.

An.morbi: Со слов больного и родственников болеет с 01.03.14г. по поводу сердечной патологии. Последние 2-е суток отмечает ухудшения состояния, в виде общей слабости, головокружение, одышка, чувство нехватки воздуха.

Утром 19.03.14г. доставлен по «103» в ГБ№1, госпитализирован в терапевтическое отделение с д/м: ХИБС. Стенокардия напряжения. Сегодня утром был черный стул.

An.Vitae: ТВС, ВИЧ, кож-венерологические заболевания, болезнь Боткина отрицает. Аллергоанамнез и наследственность не отягощены, эпидокружение чистое, контакт с инфекционными больными отрицает. Ранее гемотрансфузий и операций не было.

St.Objectivus: общее состояние больного тяжелое, в сознании. Положение на кровати. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. ЛУ не увеличены. Правильного телосложения, умеренного типа питания. Дыхание везикулярное, хрипы в н/о легких слева. Тоны в сердце приглушены, PS-88 в мин. ритмичен, симметричен на обеих руках. АД – 100\60 мм.рт.ст. Периферических отеков нет.

St.Localis: Язык сухой, обложен белым налетом. Живот симметричен, не вздут, не напряжен, при пальпации умеренно болезненный в эпигастрии. Перистальтика кишечника выслушивается Печеночная тупость сохранена. Притупление в отлогих местах нет. Стул был утром черный. Диурез в норме, газы отходят.

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

Обследование:
Осмотр терапевта в приемном покой – ХИБС. Стенокардия напряжения ФКЗ. Коронарный атеросклероз. Мерцательная аритмия. Кардиальная астма. ХСН 2А ФК1.
Невролог от 19.03.14г. 18⁰⁰- ЦВЗ. Лакунарный инсульт в проекции лобной, теменной доли, таламуса слева. Невропатия глазодвигательного нерва слева. Рек-но: перевод в ИЦ.
Хирург 19.03.14г. 19²⁰ - Учитывая тяжесть состояние, сопутствующие заболевания, лакунарный инсульт и ЖКК, больной переведен из терапевтического отделения в реанимационное отделение.
КТ от 19.03.14г.- КТ признаки лакунарных очагов ишемии в проекции таламуса, лобной и теменной долей левого полушария, кисты прозрачной перегородки.
ФЭГДС от 19.03.14г- Язва тела желудка. F2B. Контроль ФЭГДС на 20.03.14г.

ФЭГДС от 20.03.14г- Каллезная язва желудка. F2B. Взята биопсия для исключения заболевания желудка.

ФЭГДС от 28.03.14г.- В динамике язва сохраняется.

УЗИ ОБП от 12.03.14г.- Гепатоспленомегалия с признаками портального цирроза печени. Хр. панкреатит.

Эхокардиографическое обследование- Дилатация левых отделов сердца. Тахикардия. Снижение сократительной способности ЛЖ.

ЭКГ- Умеренная синусовая тахикардия. ГМЛЖ.

Группа крови O (1) первая, Резус фактор (+) положительный.

ОАК от 19.03.14г10³⁵: Нг-88 г\л Эр-3,3 ЦП-0,78, Л-22,5, П-8; С-76; М-4; Лим-12; СОЭ-10;

ОАК от 19.03.14г20⁰⁵: Нг-70 г\л Эр-2,6 ЦП-0,8, Л-24,9, П-5; С-75; Э-1; М-4; Лим-15; СОЭ-26;

ОАК от 21.03.14г: Нг-95 г\л Эр-3,6 ЦП-0,8, Л-11,9, СОЭ-14;

ОАК от 24.03.14г: Нг-88 г\л Эр-3,5 Нт-26;

ОАК от 28.03.14г: Нг-94 г\л Эр-3,6 Нт-27;

ОАК т 29.03.14г.Нв-94; Эр-3,3; Лейк-8,0; П-3; С-68; Э-1; М-2; Лим-25; СОЭ-15;

ОАМ от 19.03.14г: килл; О.п.-1016; Белок-0,066, Л-4-6 в п\з, Эр-0-1-3;

ОАМ от 29.03.14г: нейт; О.п.-1016; Белок-0,066, Л-3-4-4 в п\з;

Троп.тест от 20.03.14г.-отр.

Биохимия от 19.03.14г: Общий белок-58,3г\л Мочевина-18,7; Сахар-6,7, Креатинин-165,5;

Калий-4,18; Натрий-142,0; АЛТ-0,26 АСТ-0,37 Биллирубин-7,0\0 Ос.аз-47,13;

17.03.14г. Билирубин -8,0\0;

Коагулограмма от 19.03.14г: АПТВ-46,1 ПТИ-72% Фибриноген А-5,5 ТВ-14,7;

Коагулограмма от 24.03.14г: АПТВ-42 ПИ-78% Фибриноген А-3,0 ТВ-15,2;

Кровь на маркеры ВГ от 25.03.14г. НВsAg- отр. Anti HCV-total-полож.

Кровь на РВ-отр.

Кровь на ВИЧ-отр.

Кровь на малярию – отр.

Гистологический результат биопсии от 20.03.14г.– Аденокарцинома ?

Кал на я/г : отр.

В РО создан консилиум врачей в составе зам. г/в по лечебной части и хирургии, зав. неврологии, терапии, кардиологии, хирургии. После чего 24.03.14г. переведен в хирургическое отделение.

В отделении получала:

Этамзилат 4,0 х 4 р в/м №7, Физ раствор -400,0 в\в кап №5; р-р Глюкозы 5%-400 в\в кап №5, Аминокапроновая кислота 200,0в\в №1, квамател 40,0 в/в №7; Плес па 4,0 в/м №4; Алмагель 1х3 пер ос №7; Алоэ 1,0 в/м №5; Вит В1,В6 1,0 в/м №4; Актовегин 5,0 в\в6; Пирацетам 5,0 в/в №6; Амиклав 1,2х2 в/в №5;

Гемотрансфузия Эр масса 600,0; СЗП-600,0;

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, невропатолога, кардиолога.

3. сан-курортное лечение.

4. Кровь на ВИЧ через 1и 3мес.

5. Кровь на маркеры ВГ через 6мес.

Зав.хир.отд:

Туктибаев Х.Т.

Лечащий врач:

Рахымжан Г.К.

Выписку получил 31.03.14г: -----

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 алкоголем. С ухудшением состояния самостоятельно по «103» доставлен в ГБ №1. После осмотра хирурга, обследован, госпитализирован в х/о.

An.Vitae: ТБС, 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 Билирубин-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.