

Пребывание больного в условиях ОИТ обусловлено сопутствующей соматической патологией, энцефалопатией, не адекватностью.

10.07.18г. больной переведен в стационар 2 х- о для продолжения лечения.

В условиях ОИТ получал лечение цефепим, цефтриаксон, метрогил, квамател, метоклопромид, гепарин 0,5 п.к. 4 раза в день, дексалгин, глиатон, фуросемид, дексон, л-лизин, проксиум, анальгин, демидрол, папаверин, нормолакт., гелофузин, р-рингера, физ. р-р.

В отделение получал лечение кеталонг, фуцис, фленокс 0,4 п.к. 1 раз в день в течении 3 дней, альмагель, глюкоза, димедрол, золонент, стерофундин, лазолван, сульфакамфокаин, эзонакса40, ГКС, Стерофундин, регидрон, Аминосол.

12.07.18г. осмотр ЛОР врачом: кандидоз полости рта .

Рекомендовано: фуцис 110 мг в день, ~~благит~~ 3 мл 1-1 день, биогайя- протенсис 1 т вечером

На фоне проводимой терапии динамика полож. Стома функционирует, состоятельная. П.о. рана зажила первичным натяжением швы сняты. Швы вокруг стомы состоятельны.

Анализы при выписке:

Кровь на RW- отриц.

Общий анализ крови:

Дата	Hb	Эр	ЦП	Лк	СОЭ	Э	П	С	Лф	М
10.07	133	4.24	0.9	11	17	3	3	59	28	7
	г/л	*10 ¹² /л		*10 ⁹ /л	Мм/ч	%	%	%	%	%

Общий анализ мочи:

Дата	цвет	Уд.вес	белок	Слизь	Эритроциты	Лейкоциты	Эпителий	pH
10.07--	С-ж	1016			0-1	0-1	Плоский 1-2	
					в п.зр.	в п.зр.	в п.зр.	

Биохимический анализ крови:

	Общ. белок	Билирубин общий	АсАТ	АлАТ	Тимол.проба	Креатинин	α-амилаза	Калий	Натрий	Кальций	Хлориды	Глюкоза
10.07	44	14			0.5	57	10	3.2	132		109	4.3
	г/л	Мкм/л	Мм/ч/л	Мм/ч/л	ед.	Мкм/л	г/л	Мм/л	Мм/л	Мм/л	Мм/л	ммоль/л

Коагулограмма:

Дата	Акт.вр.рекал.	ПТИ	Фибриноген	Фибриноген В	ТПГ	Фибринолиз	Ht	Собст. ретр.	Суммарн. ретр.	Фибриназа
10.07		88	5.77	++		3	0.36	43		
	сек.	%	г/л	---	мин.	%		%	%	сек.

Группа крови: А (2) Rh (+)

Рекомендовано: соблюдение диеты стол № 4, дробное питание. Наблюдение семейного врача, смежных специалистов по месту жительства. ЛФК, дыхательная гимнастика. *Перевязки амбулаторно*

Приём препаратов: золонент 40 мл 1 т. 1 р. в день, альмагель 1 л. 3-4 р. в день, мезим - форте

1 кап. 3 р. в день во время еды., аспирин кардио 100 мг 1т 1 раз в день. Выполнение рекомендаций смежных специалистов. *Перевязки в р.Фукарчина - иеиروتроситеских нарушении кишечк покровов.*

Больничный лист не требуется. *швы вокруг стомы снять амбулаторно на 24-28 сутки после операции.*

Врач:
И.О.Зав. отделением:

Вовк А.А.
Циомашко П.Н.



КУ «Міська клінічна лікарня екстреної та швидкої медичної допомоги м. Запоріжжя»
вул. Перемоги, 80, м. Запоріжжя, Україна, 69005
zrclinic5.com.ua, e-mail: gkbesmp.zp@gmail.com факс (061)

224-65-40

2 хирургическое отделение

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ к
истории болезни № 9616

Ф.И.О. БОНДАРЕВ А.М.,

Дата поступления: 27 .06.2018г. 18.45

Дата выписки: 13 .07.2018г.10.00

ДИАГНОЗ : острый тифлит, вторичный аппендицит. Местный серозный перитонит.

Сопутствующий диагноз. ДГПЖ 1 степени. Киста правой почки.

Кандидоз полости рта. Энцефалопатия смешанного генеза (атеросклеротическая, гипертоническая) Хроническое

нарушение мозгового кровообращения. *Нейроτροφические язвы и язвочки в области.*

Больной поступил с жалобами: на разлитые боли в нижних отделах живота, больше в правой подвздошной области , повышение тем- ры тела до 37.5 С , общая слабость, недомогание

Считает себя больным в течение 2 недель, когда на фоне полного благополучия отметил боли в околопупочной области ,повышение тем- рыв тела, за мед. помощью не обращался.

Однако состояние больного не улучшалось. 27.06.18г. около 12.00мин.боли резко усилились локализовались в правой подвздошной области, вызвано СМП доставлен в ПДО ГКБЭ и СМП, осмотрен, госпитализирован.

Обследован на ПДО:

Рентген 27.06.18г. доза 1,4 мЗв: лёгкие без патологии. В брюшной полости свободный газ, чаш, арки не определяются.

27.06.18г. УЗИ: эхо- картина кисты правой почки, ДГПЖ 1 степени.

27.06.18г. Осмотр уролога: ДГПЖ 1 степени, на момент осмотра данных за обструкцию МВС не выявлено. Рекомендовано: наблюдение и лечение у уролога по месту жительства. Препараты: омник по 1т. 2 р. в день - 1 месяц, ПСА крови общий + свободный. УЗИ мочевыделительной системы в динамике.

27.06.18г. Осмотр терапевта: ДЗ: ЦА2. ХНМК 2.

27.06.18. Осмотр хирурга: у больного клиника острого аппендицита , рекомендовано оперативное лечение в ургентном порядке.

27.06.18. 22.30-23.50 Операция: Аппендэктомия. Санация и дренирование брюшной полости, наложение цекостомы.

28.06.18г. Больной в п-о периоде переведен в ОИТ.

29.06.18г. рентген ОГК доза 0,1 мЗв: объективная визуализация затруднена из-за выраженной дыхательной активности, нельзя исключить гидроторакс слева.

Рекомендовано: УЗИ плевральных полостей , рентген- контроль в динамике.

30.06.18г. УЗИ плевральных полостей в положении сидя: справа свободной жидкости до 30 мл, слева до 200 мл свободной жидкости.

З -ние: эхо- картина двухстороннего гидроторакса.

Осмотр кардиолога 02.07.18г.- на момент осмотра в дополнительных назначениях не нуждается. 02.07.18.. Невролог. Энцефалопатия смешанного генеза (атеросклеротическая, гипертоническая) Хроническое нарушение мозгового кровообращения. Рекомендовано- глиатон 4,0 в.в кап №5, лира 1000мг в.в стр

02.07.18г. УЗИ- плевральных полостей: справа свободной жидкости до 100 мл, слева свободной жидкости до 200 мл.

З- ние: эхо- картина двухстороннего гидроторакса.

04.07.18г. рентген ОГК доза 0,1 мЗв: нельзя исключить гидроторакс слева.

УЗИ плевральных полостей 04.07.18г.: эхо- картина малого двухстороннего гидроторакса. (до 50мл).