**Комитет здравоохранения Волгоградской области**

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения**

**«Городская клиническая больница №1 им. С. З. Фишера»**

(Сокращённое наименование **ГБУЗ «ГКБ №1 им. С. З. Фишера»**)

404120, Волгоградская область, город Волжский, проспект Ленина, 137.

Телефон: 27-85-82 -секретарь; Факс (844-3) 27-82-21; E-mail:gbl-fisher@yandex.ru; ОГРН 1023402002623 ИНН 3435901302

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

#  Промежуточный эпикриз

# из истории болезни №18305

**Мезеря Евгений Владимирович, 60 лет**

Находится на стационарном лечении в

**АРО**  **ГБУЗ «ГКБ №1 им. С. З. Фишера».**

с 10.10. 2017 г. по настоящее время

**Диагноз:** ***Спаечная тонкокишечная непроходимость. Диффузный серозный перитонит 02.11.17 Опер. Релапаротомия. Энтеролизис. Илиостомия. Санация и дренирование брюшной полости.. Операция 13.10.17 Дренирование брюшной полости.17.10.17 Санационная релапаротомия. Назоинтестинальная интубация тонкого кишечника. Санация и дренирование брюшной полости. ИБС. Кардиосклероз. ХСН1.***

Из анамнеза:

В больницу поступил **10.10.17** с диагозом: хронический панкреатит, обострение.

С **10.10** до **12.10** находился на лечении в гастроэнтерологическом отделении, получал терапию: церукал 2,0 в/м, р-р натрия хлорида 0,9%+ новокаин 0,5% - 30мл в/в , папаверин 2,0, анальгин 50%-2,0 в/в, панкреатин по 2 т 3 р/д, омез 20 мг 2р/д, ципрофлоксацин 0,5 2 р/д – без эффекта. Был консультирован хирургом, выставлен диагноз: кишечная непроходимость?, переведен в ОГХ для оперативного лечения.

**13.10.17** была выполнена операция: Диагностическая лапаротомия. Дренирование брюшной полости.

**13.10.17** госпитализирован в АРО. Получал а/б терапию, дезинтоксикационную, симптоматическую терапию, эпидуральную анальгезию, стимуляцию кишечника, физиотерапевтическое лечение.

На **17.10.17** эффект от терапии не удовлетворительный (живот вздут, перистальтика вялая, газы отходят вяло, стула самостоятельного не было), показания к рерапаротомии.

**17.10.17** выполнена операция: Санационная релапаротомия. Назоинтестинальная интубация тонкого кишечника. Санация и дренирование брюшной полости.

Выставлен диагноз: Хронический панкреатит, ст. обострения. Динамическая кишечная непроходимость. Вялотекущий перитонит.

С **17.10.17** по **24.10.17** продолжал лечение в условиях АРО (ИТТ 30мл/кг/сут, парентеральное питание, омез 40 мг 2 р/д, цефтриаксон 2 гр 2 р/д, метрогил 100,0 3 р/д, аспирин 125 мг 1 р/д, клексан 0,4 п/к 1 р/д, мексидол 5,0 в/в 2 р/д, дротаверин 2мл в/м 2 р/д, дотация электролитов, панкреатин 2к. 4 р/д, мотилиум 2к. сублингвально 3 р/д, бифиформ 2 к. 3 р/д, аципол 2 к. 3 р/д, прозерин 1 мл п/к 2р/д, церукал 2 мл р/д, стимуляция кишечника (клизма гипертоническая 2 р/д, электростимуляция кишечника 2 р\д 5 дней, ГБО 10 сеансов, передуральная анальгезия), симптоматическая терапия. Был консультирован с гл. внештатным клин. фармакологом Ледяевым Я.М, с гл. внештатным хирургом КЗОВГ Поликарповым И.А, с гл. внештатным гастроэнтерологом Кириной М.А.

На фоне проводимой терапии отмечалось улучшение состояния:жалоб не предъявлял. НГЗ и интестинальный зонды были удалены 23.10.17. Живот мягкий, не вздут, на пальпацию не реагировал. Перистальтика активная. Газы отходили хорошо. Начато частичное энтеральное питание. Был переведен в хирургическое отделение.

С **24.10.17** по **31.10.17** находился на лечении в хирургическом отделении. Со слов пациента чувствовал себя удовлетворительно, жалоб не предъявлял, самостоятельно передвигался по отделению. Питался энтерально: бульон, кисель, кампот. Живот не беспокоил, газы отходили хорошо. Стул после клизмы в небольшом количестве, оформленный. олучал терапию: цефтриаксон 2 гр 2 р/д, мексидол 5 мл 2 р/д в/в, панкреатин1т. 3 р/д, прозерин 1 мл 1 р/д п/к, раствор сернокислой магнезии 25% - 10,, КСl 7,5% 10,0, р-р натрия хлорида 0,9% 500 в/в кап. реополиглюкин 200мл в/в кап, пентоксифилин 5,0 в/в 1 р/д. Ухудшение состояния отмечает с 31.10.17 когда появилась боль в животе, тяжесть, вздутие, рвота кишечным содержимым. Перистальтика выслушивалась вялая, газы отходили плохо. В связи с ухудшением состояния, переведен в АРО. При поступлении пациент в сознании, контактен. жалобы на тошнору, рвоту, вздутие живота. Кожные покровы бледные, холодные, сухие. Дыхание самостоятельное, адекватное, аускультативно жесткое дыхание, проводится по всем полям, хрипов нет. тоны сердца глухие, ритмичные, пульс удовлетворительного наполнения. Гемодинамика стабильная. Язык подсыхает, обложен белым налетом. Живот вздут, на пальпацию не реагирует. Перистальтика не выслушивается. Повязки на п/о ране сухие, чистые. По НГЗ тонкокишечное отделяемое. Мочится самостоятельно. Темп диуреза достаточный. Назначена интенсивная терапия: постановка ДПА, ИТТ 35 мл/кг/сут, соотношение коллоиды/кристалоиды – 1/1, в виде низкопоточной волюмкорреекции, проф. стресс язв омез 20мг 2 р\д, ЭКГ контрольи б/х анализы крови и мочи, динамическое наблюдение хирурга, гипертонический комплекс. На фоне проводимой терапии **1.11.17** перистальтика появилась вялая, по НГЗ тонкокишечное отделяемое, тошнота, газы не отходят. Продолжена стимуляция кишечника (ДПА, гипертонический комплекс, очистительная клизма), выполнена ретророманоскопия.

**2.11.17** отмечается отрицательная динамика: рвота, тошнота, вздутие живота. Выполнено МРТ брюшной полости. Принято решение о проведении релапаротомии.

**2.11.17** переведен из операционной с диагнозом: Спаечная тонкокишечная непроходимость. Диффузный серозный перитонит Релапаротомия. Энтеролизис. Илиостомия. Санация и дренирование брюшной полости.

Находится в АРО по настоящее время. На фоне проводимой терапии состояние стабилизирован: АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин., ЧСС 85 в мин. Т 36,3, SpO2-96%. Сознание ясное, 15б. Жалобы активно не предъявляет.

Зрачки D=S, фотореакция сохранена.

Кожные покровы обычной окраски, сухие, теплые.

 Дыхание самостоятельное, адекватное, аускультативно дыхание жесткое, хрипов нет.

Сердечные тоны приглушены, ритмичные. Пульс на периферических артериях удовлетворительного наполнения и напряжения. Гемодинамика стабильная.

Язык влажный. Живот мягкий, на пальпацию не реагирует. Перистальтика выслушивается вялая. газы отходят. По НГЗ тонкокишечное содержимое в небольшом количестве. По илиостоме кишечное отделяемое в небольном количестве. Перитонеальных знаков нет.

ПДА функционирует. Повязки в области п/о раны лежат хорошо, сухие, чистые. По дренажал скудное отделяемое. Мочеиспускание самостоятельное. Диурез адекватен проводимой терапии.

**Данные клинические и б/х исследований:**

**ОАК:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Le | Hb | Ht | Эр. | Тромб | СОЭ |
| 11/10/17 | Le – 7,2 | 169 | 48,8 | 5,72 | 171 | 14 |
| п-2, с-56, м-9, л-33 |
| 14/10/17 | Le – 6,1 | 156 | 46 | 4,7 | 235 | 24 |
| Э-1, п-2, с-59, м-8, л-30 |
| 16/10/17 | Le – 7,8 | 172 | 49,2 | 5,69 | 204 | 32 |
| п-10, с-63, м-8, л-19 |
| 18/10/17 | Le – 12 | 171 | 50,3 | 5,48 | 235 | 24 |
| п-4, с-70, м-8, л-20 |
| 19/10/17 | Le – 11,8 | 160 | 47,4 | 5,4 | 191 | 27 |
| Ю-1,э-1, п-, с-72, м-2, л-16 |
| 20/10/17 | Le – 11,4 | 151 | 44 | 5,03 | 200 | 2 |
| э-1, п-2, с-59, м-8, л-30 |
| 22/10/17 | Le – 9,3 | 134 | 42 | 4,32 | 208 | 16 |
| м1, с-67, м-10, л-22 |
| 25/10/17 | Le – 11,5 | 157 | 45,2 | 5,35 | 299 | 16 |
| с-60, м-4, л-36 |
| 31/10/17 | Le – 9,6 | 157 | 44,2 | 5,23 | 266 | 42 |
| с-67, м-10, л-23 |
| 1/11/17 | Le – 7,2 | 151 | 44,1 | 5,04 | 245 | 39 |
| п-4, с-67, м-4, л-25 |
| 2/11/17 | Le – 10,6 | 158 | 46,5 | 5,33 | 252 | 29 |
| с-77, м-9, л-14 |
| 3/11/17 | Le – 12,2 | 131 | 37,4 | 4,43 | 177 | 30 |
| п-1, с-86, м-7, л-6 |

**В Б/Х крови:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Ост. азот | Р-амилаза | А-амилазаа | АСТ | АЛТ | ГГТ | Альбумин | Bi общ. | Bi прям | Креатинин | Глюкоза | Общ. белок | Мочевина | Са | Na | K | Cl |
| 11/10/17 | 39 | 5,7 | 24,9 | 26,2 | 16,3 | 24,4 | 41 | 14,2 | 5,04 | 130 | 5,4 | 77,5 | 13,46 |  |  |  |  |
| 16/10/17 | 35,1 | 11,7 |  | 27,3 | 22,5 | 34,2 | 34,8 | 7,4 | 3,87 | 106 | 6,31 | 65,6 | 11,66 | 2,1 | 136 | 4 | 109 |
| 17/10/17 | 37,8 | 8,7 | 12,3 | 26,3 | 20,7 | 30,9 | 34 | 7,7 | 3 | 122 | 3,4 | 66 | 12,9 | 2,2 | 137 | 4,6 | 107 |
| 18/10/17 | 44 | 10,5 |  | 44,8 | 33,8 |  | 38 | 13,6 | 7,56 | 107 | 6,6 | 61,8 | 16,2 |  | 134,6 | 4,2 | 109 |
| 19/10/17 | 44 | 11,5 |  | 24 | 24 |  | 27 | 9,39 | 3,9 | 90 | 6 | 54 | 16 |  | 130 | 4,6 | 105 |
| 20/10/17 | 33 | 11,5 |  | 17,5 | 19,5 |  | 28,7 | 6,65 | 2,55 | 87,4 |  | 56,5 | 10,7 | 2,02 | 137 | 4,5 | 110 |
| 23/10/17 | 24 | 8,2 | 20,5 | 75 | 87 |  | 27,7 | 11,6 | 3,6 | 73 | 6,5 | 54,5 | 6,5 |  | 135 | 4,5 | 103 |
| 25/10/17 |  | 11,6 | 32,5 | 53 | 81 | 234 | 29,9 | 12 | 3,6 | 103 | 7,7 | 56 |  |  |  |  |  |
| 1/11/17 | 23,7 | 12,8 | 29,5 | 31,3 | 35,8 | 128 | 36,1 | 13,2 | 3 | 98 |  | 68 | 6,3 | 2,3 | 130 | 5 | 98 |
| 2/11/17 | 20 | 15,3 |  | 39 | 29 |  | 36,5 | 12,6 | 2,6 | 115 | 4,15 | 70 | 4,7 | 2,1 | 130 | 5 | 103 |
| 3/11/17 |  |  |  | 25,2 | 21,7 |  | 28,1 | 11,8 | 3,9 | 90,8 |  | 50,1 | 7,3 | 2,04 | 134 | 4,3 |  |

**Когулограмма:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | МНО | ПВ | ПИ | АчТВ | Фибриноген |
| 14/10/17 | 1,3 | 17,5 | 80 |  |  |
| 16/10/17 | 1,6 | 21 | 67 | 39 | 3,2 |
| 19/10/17 | 1,6 | 21 | 67 | 39 | 3,6 |
| 22/10/17 | 1,4 | 18 | 78 | 38 | 4 |
| 1/11/17 | 1,61 | 21 | 67 | 39 | 3,1 |

**В ОАМ:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Цвет | Прозрачность | Белок | Уд. вес | Реакция | Le | эр | Цилиндры | Соли | Эпителий | Слизь  |
| 11.10.17 | желтая | мутноватая | 0,035 | 1026 | кислая | 3-4 | 3-5 изм. | Гиал 2-3 |  | Пл. 3-4 | 2 |
| 16.10.17 | Желт. | мутноватая | 0,15 | 1024 | Кисл. | 4-10 |  | Изм. до 20 | Оксал. | 2-6 | 2 |
| 21.10.17 | Желт. | Прозр. | 0,04 | 1012 | Сл. кисл | Ед. | Св. и изм. до 3 в п/з |  | Кр. мочевой к-ты | Пл. 2 | - |
| 1.11.17 | Св. желт. | Сл. мутн. | 0,02 | 1014 | кисл | ед | Ед неизм.  | - | - | 2-4 а п/з плоский | 1 |
| 4.11.17 | Св. желт | Сл. мутн. | 0,03 | 1012 | кисл | Ед а п/з | Св. 10-13 |  | Ураты + |  | 1 |

**ВИЧ 11.10.17:** отр.

**ВГС 11.10.17:** отр

**СРБ от 12.10.17:** 19 мг/л

**Содержимое б/п на амилазу:** 7,8

**На УЗИОБП и почек**: 12.10.17 признаки объемного образования брюшной полости (ЗНО?), гастростаз, диффузных изменений паренхимы печени, поджелудочной железы, уплотнения и деформации ЧЛС

**На ФГДС:** 12.10.17 аксиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, рефлюкс эзофагит н/3 пищевода, поверхностный гастродуоденит, гастростаз, уреазный тест +

**Ретророманоскопия 1.11.17:** признаки хронического наружного гемороя, обострения очагового проктосигмоидита.

**На ЭКГ от 11.10.17** Синусовый регулярный ритм. ЧСС 100 в мин. Отклонение оси сердца резковлево

**19.10.17** синусовый регулярный ритм ЧСС83.

**31.10.17** Синусовый регулярный ритм ЧСС 75

**3.11.17** инусовый регулярный ритм ЧСС 90

**МРТ брюшной полости от 2.11.17:** картина кишечной непроходимости (толстый и тонкий кишечник заполнен жидкостным содержимым, петли расширены, без признаков двигательной активности, при этом в тонком кишечнике содержится газ), без признаков мезэнтериальной ишемии (нет газа в протоках печени) и диффузных дистрофическихизменений поджелудочной железы, без признаков очаговых изменений или объемныхобразований органов брюшной полости. Имеются небольшое количество свободной жидкости в брюшной полости. Имеется небольшое количество свободной жидкости в брюшной полости. Регионарной лимфоаденопатии не обнаружено.

**Флюорографическое исследование 12.10.17** 0,078млЗв: возрастные изменения

**R-ОГК: 17.10.17** 0,3 мЗв Пневмония справа

**23.10.17** 0,3 мЗв реакция м/д плевры слева, «+» динамика справа

**3.11.17** 0,3 мЗв «+» динамика в сравнении со снимком от 23.10.17

**R-ОБП: 12.10.17 0,6 мЗэ:** справа выявлены тени уровней (Клойбера)

**01.11.17 сидя 0,6 мЗэ:** определяются тени чаш Клойбера по ходу толстой кишки**.**

 **На 4.11.17:**

|  |
| --- |
| АД 130/80 мм.рт.ст.ЧСС 85 в мин.ЧДД 18в мин.Т° 36,2°СSpO2 96% |
|  |

Состояние больного тяжелое, стабильное, без динамики.Тжесть обусловленна нарушением пассажжа по кишечнику, интоксикацией.

Сознание ясное, 15б. Жалобы активно не предъявляет.

Зрачки D=S, фотореакция сохранена.

Кожные покровы обычной окраски, сухие, теплые.

 Дыхание самостоятельное, адекватное, аускультативно дыхание жесткое, хрипов нет.

Сердечные тоны приглушены, ритмичные. Пульс на периферических артериях удовлетворительного наполнения и напряжения. Гемодинамика стабильная.

Язык влажный. Живот мягкий, несколько подвздут, на пальпацию не реагирует. Перистальтика выслушивается вялая. Газы отходят. По НГЗ тонкокишечное содержимое в небольшом количестве. По илиостоме кишечное отделяемое в небольном количестве. Перитонеальных знаков нет. После гипертонической клизмы получен жидковатый стул с оформлеными включениями.

ПДА функционирует. Повязки в области п/о раны лежат хорошо, сухие, чистые. По дренажал скудное отделяемое.Мочеиспускание самостоятельное. Диурез адекватен проводимой терапии.

Интенсивная терапия продолжена. Назначения выполняются. Осложнений нет.

Получает: ИТТ 30мл/кг/сут,омез 40 мг 2р/д в/в, сульцеф 2р/д в/в,аспирин 125 мг,

мексидол 5,0 в/в 2р/д, прозерин 1 мл п/к 2 р/д, дотация электролитов, парентеральное питание, стимуляция кишечника, передуральная анальгезия, лидаза в дренажи,симптоматическая терапия.