

## ВЫПИСКА

из медицинской карты амбулаторного, стационарного

больного (подчеркнуть)

История болезни - 21-15980

Б

1. Фамилия, имя и отчество больного: Алексюк Клавдия Макаровна
2. Дата рождения: 01.04.1940
3. Домашний адрес: 636601, обл. Томская, р-н. Парабельский, п. Кирзавод, ул. Советская д.27А кв.1
4. Место работы и род занятий:
5. Даты: а) по амбулатории: заболевания  
направления в стационар  
б) по стационару: поступления 03.08.2018  
выбытия 24.08.2018

Отделение выписки: Колопроктологическое

6. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее, осложнение):

Основной диагноз: Заворот сигмовидной кишки. Долихосигма. K56.2

Осложнение основного диагноза: Острая кишечная непроходимость K56.6

Серозный перитонит. K65.8

Сопутствующий диагноз: Госпитальная двухсторонняя полисегментарная пневмония,

нетяжелое течение, неуточненной этиологии. Двухсторонний гидроторакс. J15.9

Разрыв мембранозной части трахеи. S27.50

Гипертоническая болезнь 2 стадия, достигнут целевой уровень АД, риск 4 I11.9

7. Краткий анамнез, локальный статус при поступлении, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, локальный статус при выписке, состояние при направлении, при выписке:

ОАК 20.08.18: Л 5,1X10<sup>9</sup>; Эр 3,06X10<sup>12</sup>; Гб 98г/л; СОЭ 55м/ч. п/я - 3%; с/я - 51%; эоз - 6%; мо - 7%; лф - 33%

ОАМ 23.08.18: ж, прозр, уд вес 1002 бел - 0,040 (норм до 0,12) сах отр, Л 3-5-5 в п зр, эпиплоский - 3-5-5 в п. зр. бак+ эритро - 1-1-1 в п. зр.

Биохимия крови 13.08.18: глюкоз 4,2мм/л; белок 50г/л; билир 5,2-0,0 мкм/л; мочевины - 4,9мм/л; креатинин - 88 мкм/л RWотр; ВИЧ, Гепатиты В, С - отр 06.08.18

ЭКГ 10.08.18: ритм sin; ЧСС 98\_в мин;\_нормальное\_пол-е ЭОС; закл: Синусовая тахикардия.

Гр. крови O(I) Rh(+) Kell (K1) K (-) отриц: Эритроцитарный фенотип C+c+D+E-e+;

Антиэритроцитарные антитела NAT - отр.

Гистология №37227/37228/37229-34 от 06.08.18 В краях резекции слабый отек. Слизистая оболочка со сливными некрозами. Сосуды микроциркуляторного русла полнокровны, кровоизлияний нет.

07.08.2018 Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)

Протокол: ПЕЧЕНЬ

не увеличена: левая доля передне-задний размер 70мм

правая доля передне-задний размер 100 мм

контур ровный; край острый

эхогенность обычная

структура однородная

чистыми, хотя средняя и нижняя доли еще уменьшены в объеме, а пневматизация их слегка снижена за счет гиповентиляции. Корни легких практически без проявлений ЛВЗ. По боковой поверхности грудной клетки по ходу торакотомного шва имеются утолщения мягких тканей с четкими контурами. В реберно-диафрагмальных синусах справа осумковано небольшое количество жидкости. Сердце с возрастными изменениями, аорта с циркулярным атерокальцинозом.

**Заключение:** Полисегментарная пневмония справа в фазе разрешения  
Операция «03»08.2018г: под ОА выполнена  
Лапаротомия. Ревизия. Резекция сигмовидной кишки по Микуличу.  
Послеоперационный период осложнился разрывом мембранозной части трахеи в связи с чем 4.08.18 Боковая торакотомия справа. Медиастинотомия. Ушивание продольного дефекта мембранозной части среднегрудного и бифуркационного отделов трахеи.  
Пластическое укрепление шва трахеи перикардальным и тимическим жировым лоскутом на питающей ножке. Дренажирование правой плевральной полости. Швы сняты на 11-12-е сутки. Заживление первичным натяжением.

**Лечение:** анальгетики, противовоспалительные, инф терапия (коллоиды, кристаллоиды, улучшающие реологию, ЭрМасса№ 1), антибиотики (Цефотаксим 1,0 3 р/д 3 дня Метрогил 500 мг 3 р/день 16 дней. Эртапенем 1 г в/в 1 р/день 14 дней.), ингаляции Беродуал + Пульмикорт 10 дней; ЛФК, перевязки.

8. Лечебные и трудовые рекомендации:

- 1.Амбулаторное наблюдение хирурга, терапевта. \*
- 2.Ограничить подъем тяжестей, ношение бандажа. ЛФК.
- 3.Исключить тепловые процедуры, инсоляцию, физиолечение. Избегать переохлаждений.
- 4.Осмотр проктолога амбулаторно через 3-4 месяца.
- 5.Клизмы в прямую кишку с отваром Ромашки комнатной температуры 300-400 мл 2 р/неделю постоянно.

Медикаментозная терапия:

Бифиформ 1 к 3 р/день 1 упаковку.

Спирива - респимат 2,5 мкг - по 2 ингаляции каждое утро 30 дней.

Ферретаб 1 т 2 р/день 4 недели. Контроль Нб ОАК. При нормализации уровня гемоглобин прием по 1 т в день 1 месяц. На фоне приема препарата стул может приобретать черную окраску, что является нормальным явлением.

Бисопролол 5 мг 1 т 2 р/день; Амлодипин 5 мг 1 т вечером. Кардиомагнил 75 мг 1 т в ден

"24" Августа 2018г.

**Лечащий врач**  
**Зав.отделением**

**Проктолог Гофманов С.С.**  
**Проктолог Булдакова О.И.**

