



г. Москва, ул. Писцовая, д. 10.
www.gkb-24.ru

ГБУЗ «Городская клиническая больница № 24
Департамента здравоохранения г. Москва»
127015, г. Москва, ул. Писцовая, д. 10.

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

от 23.05.2016 11:24

КПО 6

Аничкова Ольга Петровна (Ж), 65

МК 10003/16

Адрес: Россия г. Москва САО Дубнинская ул. д. 22 корп. 3 кв. 142 тел. +7 (903) 510-81-45

Профессия: бухгалтер

Находился на стационарном лечении: с 12.05.2016 по 23.05.2016 (11 к/д)

Диагноз при поступлении

Основной: Дивертикулярная болезнь ободочной кишки. Дивертикулит. (K57.3);

Диагноз при выписке

Основной: Дивертикулярная болезнь ободочной кишки. Дивертикулит. (K57.3);

Состояние при поступлении в стационар

ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: боли в левой подвздошной области.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ: Считает себя больной в течение месяца, когда появились боли в левой половине живота. Лечилась самостоятельно - без эффекта. Ухудшение состояние с 11.05.2016, когда появился озноб, гипертермия до 38 С. Бригадой СМП доставлена в ГКБ № 24 с клинической картиной дивертикулярной болезни ободочной кишки, дивертикулита. Госпитализирована в 6 КПО для обследования и проведения консервативной терапии.

Предыдущие госпитализации: Не было.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ: Социальный анамнез: Жилищно-бытовые условия: удовлетворительные. Особенности питания: регулярное, калорийное. Место работы: бухгалтер, БЛ за 12 месяце в не было. Профессиональные вредности: отрицает. Вредные привычки: табакокурение. Наследственный анамнез: Отец (рак желудка). Эпидемиологический анамнез: Контакт с инфекционными больными в течении последних 3х недель отрицает, за пределы Москвы и Московской области не выезжал. Перенесенные заболевания: Артериальная гипертензия; Цистит. Хронический гастродуоденит. Остеохондроз.

Хирургический анамнез: Не отягощен.

Гинекологический анамнез: Без особенностей. менопауза с 55 лет. Аллергологический анамнез: (Без особенностей). Принимает медикаменты: Нолипрел. Лекарственная непереносимость: Витамины группы В (сыпь).

ФИЗИКАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Общее состояние: Средней тяжести. Общий осмотр: Кожные покровы обычной окраски и влажности, сыпи нет. Склеры обычной окраски. Подкожная жировая клетчатка развита нормально, видимые слизистые обычной окраски. Щитовидная железа обычного размера и формы. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Костно-мышечная система: без особенностей. Рост 160 см, Вес 70 кг, Психическое состояние: В сознании. Контактен. Ориентирован во времени, пространстве и собственной личности. Неврологический статус: Очаговой и менингеальной симптоматики нет. Зрачки не расширены. Парезов и параличей нет. В позе Ромберга устойчив. Координационные пробы выполняет удовлетворительно. Тремора нет. Органы дыхания: Грудная клетка обычной формы. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД: 16 движ./мин. Система кровообращения: Сердечные тоны ритмичные, шумы не выслушиваются. АД: 130/80 мм рт. ст, ЧСС: 74 уд./мин, Пульс: 74 уд./мин. Система пищеварения: Язык влажный. Живот симметричный, не вздут, равномерно участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в левой подвздошной области, где нечетко пальпируется инфильтрат. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Перистальтика выслушивается. Симптом «шум плеска» отрицательный. Стул регулярный. Мочеполовая система: Мочеиспускание не затруднено. Дизурии нет. Симптом «поколачивания» с обеих сторон отрицательный. Местный статус: Per rectum: перианальная область не изменена, тонус ануса в норме. На высоте пальца патологии нет. На перчатке кал обычного цвета. Per vaginum: своды свободные. PPS: на 15 см, без патологии.

Состояние при выписке

Общее состояние: Удовлетворительное

Жалоб нет.

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски.

Температура тела в норме.

Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД 17 в минуту.

Пульс – удовлетворительного наполнения, ЧСС – 76 в мин, АД – 130/80 мм рт ст.

Язык влажный. Живот не вздут, мягкий, при пальпации безболезненный. Перистальтика выслушивается.

Стул нормализовался, газы отходят.

Мочится самостоятельно, диурез адекватный.

Результаты диагностических исследований и консультаций

Результаты лабораторных исследований:

БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

13.05.16 10:00	Общий белок 65,8 г/л 63,0 — 83,0 Билирубин общий 11,80 мкмоль/л 0,00 — 20,00 АЛТ 18,0 Ед/л 0,0 — 41,0 АСТ 21,0 Ед/л 0,0 — 40,0 Мочевина 3,0 ммоль/л 2,5 — 8,3 Холестерин 6,70 ммоль/л 3,90 — 5,20 Креатинин 93,0 мкмоль/л 53,0 — 120,0 Глюкоза 4,40 ммоль/л
-------------------	--

КОАГУЛОГРАММА

13.05.16 10:00	Протромбиновое время, сек 12,7*сек 9,4 — 12,5 Процент протромбина по Квику 81,0% 70,0 — 130,0 Протромбиновый индекс 89,8% 80,0 — 105,0 Междунар. нормализов. отношение 1,160,00 — 1,20 АЧТВ 32,9 сек 25,1 — 36,5 Фибриноген С 5,77 г/л
-------------------	---

ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

13.05.16 10:00	Лейкоциты $11,0 \cdot 10^9$ /л 4,0 — 9,0 Эритроциты $5,00 \cdot 10^{12}$ /л 3,90 — 4,70 Гемоглобин 137 г/л 120 — 140 Гематокрит 40,7% 36,0 — 42,0 Средний объем эритроцита 81,3 фл 80,0 — 100,0 Сред. сод. гемоглобина 27,4 пг 27,0 — 33,0 Сред. конц. гемоглобина в эр. 337 г/л 300 — 380 Тромбоциты $184 \cdot 10^9$ /л 180 — 320 Коэффициент анизотропии эритроцитов 13,4% 11,5 — 14,5 Средний объем тромбоцита 7,7 фл 7,4 — 10,4 Лимфоциты $2,61 \cdot 10^9$ /л 0,6 — 4,8 Процент лимфоцитов 23,8% 19,0 — 37,0 Моноциты $1,40 \cdot 10^9$ /л 0,14 — 1,00 Процент моноцитов 12,50% 3,00 — 11,00 Гранулоциты $7,0 \cdot 10^9$ /л 1,2 — 6,8 Процент гранулоцитов 63,7%
-------------------	--

ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ

12.05.16 18:00	Глюкоза 0 ммоль/л не обнаружено Белок 0 г/л 0,00 — 0,12 не обнаружено Кислотность 5,55,5 — 7,0 слабо-кислая Удельный вес 1,010 1,010 — 1,028 Лейкоциты 00-3 не обнаружено Эритроциты 00-1 не обнаружено Нитриты 00 — 0 не обнаружено Кетоны 0 ммоль/л не обнаружено Уробилиноген 0,16 мг/дл 0,00 — 2,00 норма Билирубин 0 мг/дл
-------------------	--

Результаты инструментальных исследований

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ

13.05.16 9:59	Исследования: 1) Рg-графия брюшной полости На рентгенограмме брюшной полости наличия свободного воздуха в поддиафрагмальном пространстве и горизонтальных газо-жидкостных уровней на фоне воздуха кишки (чаши Клойбера) не выявлено. Патологии не выявлено.
16.05.16 9:51	Исследования: 1) Ирригоскопия Доза: 0.012 мЗв. Ирригоскопия выполнена методом первичного двойного контрастирования во всех отделах толстой кишки. В сигме и дистальной половине нисходящей ободочной кишке определяются множественные дивертикулы до 10 мм максимальным диаметром и неравномерным заполнением. Каких-либо дефектов наполнения и сужений не выявлено. Дивертикулярная болезнь левой гемиколон с рентген признаками дивертикулита. Образований толстой кишки не выявлено. Эффективная доза 0.012 мЗв

ПРОТОКОЛ УЗИ

ПРОТОКОЛ УЗИ

<p>12.05.16 18:15</p>	<p>Исследования: 1) УЗИ печени, 2) УЗИ поджелудочной железы, 3) УЗИ желчного пузыря, 4) УЗИ желчных протоков, 5) УЗИ селезенки, 6) УЗИ брюшной полости на свободную жидкость, 7) УЗИ забрюшинного пространства, 8) УЗИ кишечника, 9) УЗИ почек и надпочечников</p> <p>ПЕЧЕНЬ: не увеличена, толщина правой доли по средне-ключичной линии до 120 мм, не выступает из-под края реберной дуги, контуры ровные, четкие, эхоструктура паренхимы равномерно гетерогенна, повышенной эхогенности. Внутривенечные протоки и сосуды не расширены.</p> <p>ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: не увеличен, грушевидной формы, размерами 67 x 26 мм., стенка до 3 мм, умеренной эхогенности, в полости анэхогенное содержимое с гиперэхогенными структурами без акустической тени по краю стенки желчного пузыря, не смещающиеся при перемене положения тела, размером до 4мм.</p> <p>ПЕЧЕНОЧНО-ЖЕЛЧНЫЙ ПРОТОК: определяется на протяжении 54 мм, просвет 4 мм, гомогенен. Воротная вена 10 мм.</p> <p>ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: не увеличена, размерами: головка — 20 мм., тело — 14 мм., хвост — 15 мм., контуры неровные, нечеткие, эхоструктура паренхимы равномерно гетерогенна, повышенной эхогенности. Панкреатический проток не расширен.</p> <p>СЕЛЕЗЕНКА: не увеличена, размерами 100 x 51 мм., контуры ровные, четкие, эхоструктура паренхимы равномерно гетерогенна, умеренной эхогенности.</p> <p>ПОЧКИ: не увеличены, правая - 100 x 42 мм., левая - 104 x 48 мм., расположены в типичном месте, правильной формы, контуры ровные, четкие, паренхима: справа до 14 мм, слева до 13 мм, равномерно распределена, умеренной эхогенности. Кортико-медуллярная дифференцировка сохранена. ЧЛС почек не расширены, не деформированы. Мочеточники не расширены.</p> <p>ПРИ ОСМОТРЕ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА: по ходу мезентериальных сосудов, аорты, нижней полой вены, подвздошных сосудов справа и слева увеличения лимфатических узлов не выявлено.</p> <p>ПРИ ОБЗОРНОМ ОСМОТРЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ: В левой боковой и левой подвздошной областях визуализируется кишка (нисходящая и сигмовидная кишка), диаметром от 16 до 35 мм (увеличение диаметра к нижним отделам), с утолщенной до 10 мм, сниженной эхогенности стенкой, множественными гиперэхогенными включениями на всем протяжении. В левой подвздошной области диаметр кишки 35 мм, просвет сужен, стенка 16 мм, визуализируется гиперэхогенная структура, деформирующая стенку кишки снаружи, размером 18 мм, отмечается болезненность при исследовании. В данной области визуализируется жидкостное скопление, размерами 25 x 7 мм, окружающие ткани повышенной эхогенности, контуры сглажены, тонкая полоска анэхогенной жидкости между ними. Эхо-картина может соответствовать дивертикулярной болезни кишечника, дивертикулиту (нельзя исключить объемное образование кишечника), инфильтрату левой подвздошной области, умеренному количеству жидкости в области инфильтрата. Диффузные изменения паренхимы печени, поджелудочной железы, полипы желчного пузыря.</p>
----------------------------------	--

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

<p>20.05.16 12:27</p>	<p>Исследования: 1) Ректосигмоколоноскопия, диагностическая ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ КОЛОНОСКОПИЯ</p> <p>Видеокколоноскоп тип "Olympus" CF-Q150 проведен в среднюю треть сигмовидной кишки, далее пройти не удается из-за болевого синдрома, обусловленного воспалительным процессом. Просвет кишки в осмотренных отделах не деформирован, при инсuffляции легко расправляется, складки обычной формы. Тонус кишки не повышен. Слизистая в средней трети сигмовидной кишки локально отечна (с сужением просвета до 1-1,5 см) и гиперемирована на протяжении 3-4 см. Слизистая на остальных осмотренных участках не изменена, розового цвета, гладкая, блестящая, с умеренно прослеживающимся сосудистым рисунком.</p> <p>Дивертикулез сигмовидной кишки с признаками воспаления. Органической патологии нет. Тотальная колоноскопия через мес.после стихания воспалительных изменений.</p>
----------------------------------	--

Лечение

Код стандарта: 71100

Шифр по МКБ: K57.3

Другие виды лечения: В отделении проводилась инфузионная, антибактериальная, спазмолитическая терапия. Больная обследована, диагностирован дивертикулит левой половины ободочной кишки, другой органической патологии не выявлено. На фоне проведенного лечения положительная динамика, симптомы воспаления регрессировали, болевой синдром купирован, функция кишечника нормализовалась. Выписывается под наблюдение колопроктолога по месту жительства.

Суммарная эффективная доза рентгенологических исследований: 0,012 (мЗв)

Рекомендации

1. Наблюдение специалиста - колопроктолога по месту жительства.
2. Диета: стол № 3.
3. Лекарственные препараты:
 - Мукофальк по 5 грамм 2 раза в день (5 грамм на 100 мл воды) 20 дней.
 - Дюспаталин по 1 капсуле 2 раза в день 20 дней.
 - Альфа-нормикс по 2 кап. 2 р/с 10 дней.
 - Нормоспектрум по 1 капс. 2 р/с, 10 дней.
4. Физиолечение и ЛФК не показано.
5. Санаторно -курортное лечение не показано.
6. Повторная госпитализация не планируется.