

Хмельницька обласна лікарня

Відділення загальної хірургії з центром шлунково-кишкових кровотеч.

ВИПИСНИЙ ЕПІКРИЗ м/к № 133

Хворий [REDACTED] доконь Віталій Олександрович, 13.01.1973 р. н., [REDACTED]

[REDACTED], знаходився на стаціонарному обстеженні та лікуванні в нефрологічному та хірургічному відділенні ХОЛ з 04.01.10 по 18.01.10 р. з клінічним діагнозом: Гострий панкреатит. Пакнреонекроз. *не інфікований.*

УЗД ОЧП. Печінка поміро збільшена, структура великозерниста. Жовчевий міхур деформований, спав шийся. Підшлункова з-за дещо зниженої ехогенності тіло 22 мм. Над проекцією переходу тіла в хвіст рідинне утворення неправильної форми 100 x 79 мм і рідинна полоска з ерогенною взвіссю товщиною 20 мм. По лівому фланку ідентична рідинна полоска товщиною 30 мм. по правому фланку, нижче полюсу правої нирки товщиною 27 мм. В обох плевральних порожнинах рідина в незначній кількості.

На оглядовій рентгенограмі ОГК легеневі поля без вогнищевих та інфільтративних тіней, нижні відділи зліва затемнені, латеральний синус блокований рідиною, корені легенів структурні. Серце в норім.

Висновок: Лівобічний реактивний плеврит.

Кардіолог. Д-з.: Анемічна міокардіопатія. Синусова тахікардія, СН І Б ст, І ФК, симптоматична артеріальна гіпертензія І ст, І ступінь, ризик помірний. Дані рекомендації.

КТ ОЧП. Печінка розташована звичайно, не збільшена, контур чіткий, рівний, щільність паренхіми в межах норми, вогнищевих змін паренхіми не спостерігається, внутрішньо печінкові ходи не розширені. Селезінка розташована звичайно, не збільшена, контур чіткий, рівний, щільність паренхіми в межах норми, вогнищевих змін паренхіми не спостерігається. Підшлункова з-за чітко не візуалізується через масивну інфільтрацію пара органної клітковини, яка розповсюджується між петлями кишківника, по обом флангам, кіста над тілом 93,2 x 72,3 мм. С-м Пелота. Жовчевий міхур не збільшений, щільність вмісту дещо підвищена, потовщення стінок. Права нирка розташована звичайно, правильної форми та розмірів, щільність паренхіми в межах норми. Ліва нирка розташована звичайно, правильної форми та розмірів. Наднирники без особливостей. Заочеревинно лімфаденопатії не спостерігається. Магістральні судини черевної порожнини та заочеревинного простору чітко не прослідковуються, діаметр їх звичайний. Лівобічний гідроторакс. Висновок: Загострення хронічного панкреатиту. Кіста тіла. Масивні затвоки.

ння:
юл),

Хворий під час знаходження в стаціонарі отримував лікування: інфузійну терапію, антибактеріальну терапію (ампісульбін, ципрінол), квамател, ранітідін, лактувіт, ентеросгель, оmez.

Після проведеної терапії стан хворого покращився.

вна.
/од,
.16,
аліз
п/з,

Результати аналізів: група крові В (III), резус позитивна, RW-негативна. Hb- 104 г/л, еритро- 3.4 Т/л, КП- 0.92, лейко-7.3 Г/л, ШОЕ- 31 мм/од, загальний білок- 68,3 г/л, альбумін 36, глобулін 32, коефіцієнт 1,16, загальний білірубін - 15.84 мкмоль/л, сечовина 2,56. Загальний аналіз сечі: питома вага 1010, реакція 10, білок -, епітелій перехідний 4-6 в п/з, лейкоцити 2-3 в п/з. Діастаза сечі 533,1 Од/л

ом,
фіз.
оль

Виписаний в задовільному стані під спостереження гастроентерологом, хірургом за місцем проживання. Рекомендовано: обмеження фіз. навантаження, дотримання дієти (часте дробне харчування), контроль УЗД ОЧП та КТ ОЧП, контроль в ХОЛ.

а 1

Листок непрацездатності видано з 04.01.10 по 18.01.10, продовжено на 1 день, продовжує хворіти.

Лікуючий лікар

Зав. відділенням д.мед.наук

Тропарчук О.І.

Ціамур'як О.О.

- Докладний лік. О.І.

по І категорії І раз в день
всередині 10 годів

✓ Оmez 1 т. раз в день
90 відроків
лікарськ

концентрація 430
через 10 годів.

Док. Р. Рес

«Центр комп'ютерної томографії»

м.Хмельницький, вул. Пілотська 1

тел./факс 8(0382)752333

Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини та заочеревинного простору

ІПБ хворого: █████ цоконь В. О. Вік: 39 р.

Дата обстеження: 14.03.2012 р. Доза: 7,5mG

1. Печінка – розташована звичайно, незначно збільшена, контур чіткий, рівний, щільність паренхіми в межах норми, вогнищевих змін паренхіми не спостерігається.
2. Селезінка – розташована звичайно, не збільшена, контур чіткий, рівний, щільність паренхіми в межах норми, вогнищевих змін паренхіми не спостерігається. В ділянці воріт органу невеликих розмірів додаткова долька (спленоз).
3. Підшлункова залоза – на фоні виражених проявів інфільтрування параорганних м'яких тканин в ділянці хвоста органу неоднорідно-гіподенсивне утворення (13,...37 од Н; розмірами 84,3х64,7 мм) із відносно чіткими контурами. Поширення інфільтративних змін заочеревинно переважно вздовж поперекового м'язу справа та міжпетельно. "Абсцедувань" не візуалізовано.
4. Жовчний міхур – не збільшений, щільність вмісту неоднорідна.
5. Права нирка – розташована звичайно, правильної форми та розмірів, щільність паренхіми в межах норми.
6. Ліва нирка – розташована звичайно, правильної форми та розмірів, щільність паренхіми в межах норми.
7. Наднирники без особливостей.
8. Заочеревинно лімфаденопатії не спостерігається, діаметр нижньої порожнистої вени не збільшений.
9. Наявність випоту (помірний) в лівому гемітораксі.

Висновок: панкреатит, панкреанекроз. Псевдокіста (?). Хрон. холецистит.
Лівобічний гідроторакс (пекреатогенний?). Спленоз. Гепатлмегалія.

Лікар: _____ /Когун Г. В./

Хмельницька обласна лікарня
Відділення загальної хірургії з центром шлунково-кишкових кровотеч
ВИПИСНИЙ ЕПКРИЗ № 5510

Хворий, [REDACTED] доконь Віталій олександрович, 1973 р.н., що проживає за адресою: [REDACTED], знаходився на стаціонарному обстеженні та лікуванні в хірургічному відділенні ХОЛ з 13.03.12 р. по 22.03.12р. з клінічним діагнозом: Гострий деструктивний панкреатит, панкреонекроз. Псевдокіста тіла-хвоста підшлункової залози.

13.03.12. УЗД ОЧП, нирок: помірно збільшена, однорідна. Жовчний міхур деформований, конкременти не візуалізовано, згустки жовчі. Холедох не розширений. Підшлункова з-за – над проекцією переходу тіла в хвіст рідинне неоднорідне утворення 105мм з нерівними контурами. Селезінка не змінена, ближче до воріт додаткова долька 20 мм.. Нирки звичайних розмірів; ЧМС не розширені, кристали солей. Під песінко незначна кількість рідини.

14.03.12 КТ ОЧП (на руках): Висновок: Панкреатит, панкреонекроз. Псевдокіста? Хронічний холецистит. Лівобічний гідроторакс (панкреатогенний). Спленоз. Гепатомегалія.

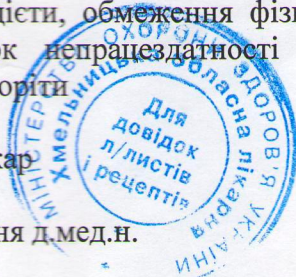
За час перебування в стаціонарі хворий отримував: інфузійну терапію, антисекреторні, спазмолітики, знеболюючі засоби, антибіотики, препарати калію.

Результати аналізів: Гр. крові В(III), резус-фактор (+) позитив. НЬ-126 г/л, еритро – 4,2 Т/л, КР 0,89. лейко – 4,1 Г/л; ШОЕ 33 мм/год. Заг. білок 62,7 г/л, білірубін заг. 11,32 за рахунок непрямого. Калій 4,7, натрій 143, Хлор 106. Глюкоза 4,3 ммоль/л. Діастаза сечі 1061,6 ОД. Аналіз сечі та аналіз калу без особливостей. РМП- негативна.

В задовільному стані хворий виписується для подальшого спостереження в хірурга за місцем проживання. Рекомендовано-дотримання дієти, обмеження фізнавантаження, квател, карсіл по схемі. Листок непрацездатності видано з 13.03.12 по 22.03.12, продовжує хворіти.

Лікуючий лікар

Зав. відділення д.мед.н.



Тропарчук О. І.

Підмурняк О.О.

ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ

УЗ - обстеження органів черевної порожнини та нирок

П.І.Б. _____ *Гукаш В.О.* Вік *39р.*

Відділення _____ *МР.*

№ історії хвороби *5870* Дата дослідження *22.02.20*

Печінка *по мірі збільшена, згустована*

Жовчний міхур *деформований, конкременти не візуалізуються, згустки жовчі*

Загальна жовчна протока *не розширена*

Підшлункова залоза *Над тривалою перепою та вживанням жирної їжі збільшена, неоднорідна з чіткою нерівною контурами*

Права нирка *не збільшена, має не розширені кристали солей*

Ліва нирка _____

Селезінка *не збільшена в розмірі, білосніжна до веріт, додаткова ділька 20мм*

Додаткові дані *Немає печінкової паренхіми, не розширена*

Висновок: _____

Лікар відділення УЗД ХОКЛ

Григор'єв А.М.
(прізвище та ініціали, підпис)

Хмельницька міська
лікарня

ВІДДІЛЕННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ
м. Хмельницький, Проскурівський провулок, 1

УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

ЧОКОКОВ Віталій Олександрович

Прізвище, ім'я та по батькові хворого

1973/

дата народження

ОРГАНИ ТА СИСТЕМИ

Печінка розширена + 1,5 см, однорідна

Жовчевий міхур з переширеною, сисинкою не
розширеною, без патологічних
зміщень.

Жовчеві протоки не розширені.

Підшлункова залоза розширена, вивідний
канал розширений в проекції тіла
та хвоста, розмір 120 x 30 мм, вивідний
канал розширений.

Нирка права } двигазних розширень і форми
паренхіми розширеної
Нирка ліва } чини не розширені.

Селезінка 140 x 65 мм, однорідна

Сечовий міхур

Додаткові дані Вируженої протоки розширеної
до 6 мм.

Висновок:

Гепатомегалія,
спленомегалія,
хронічний панкреатит.

Результат підшлункової залози.

14.05.12. ЧЗД контролю Нирки, з не розширеною паренхімою, контур розширеної, розмір 120 x 30 мм. Вируженої протоки розширеної до 6 мм. Селезінка 140 x 65 мм.

« 30 » 04 2012 р.

Лікар

Рубан Т.М.

УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Шоконь Віталій Олександрович

1973/

Прізвище, ім'я та по батькові хворого

дата народження

ОРГАНИ ТА СИСТЕМИ

Печінка збільшена + 1,5 см, ехоструктура

Жовчевий міхур овальної форми, діаметр
не розширено, стінка товщина
патологічно збільшена.

Жовчеві протоки не розширені.

Підшлункова залоза гіперехогенна, неоднорідна в
проекції головки, тіла та хвоста. Ехоструктура
неоднорідна, діаметр головки збільшено, тіло
збільшено 3,4 см, в проекції тіла збільшено
діаметр збільшено 3,4 см. Висхідний проток
збільшено 4,3 см, спільний збільшений.

Нирка права } двубачна, розширена, ехоструктура
паренхіма збільшена, не розширена.

Нирка ліва

Селезінка 133x60 мм, ехоструктура

Сечовий міхур в проекції хвоста розширений, діаметр
збільшений, ехоструктура неоднорідна, стінка
Додаткові дані товщина стінки 1-ро 100x55 мм.

Висновок: Опіоні хр. розширення
кості підшлункової залози.
Повільне збільшення, ехоструктура.

УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

ГОРОМЬ

В. О.

1973

Прізвище, ім'я та по батькові хворого

дата народження

ОРГАНИ ТА СИСТЕМИ

Печінка не збільшена, однорідна

Жовчевий міхур теплової зорни
стінка - не потовщена
вміст - однорідний

Жовчеві протоки не розширені

Підшлункова залоза не збільшена
контур - рівний, чітко виражений;
діаметр неоднорідний, вкрайній
хвіст - кістковий утворення,
розмірами: 66x50 мм

Нирка права } не збільшеної
контур - рівний, достатня
густота - не розширеної
вміст - однорідний d = 3-4 см

Нирка ліва

Селезінка не збільшена, однорідна

Сечовий міхур

Додаткові дані

Висновок: Ознаки хронічного панкреатиту
кісткі хвіста підшлункової
залози.

« 10 » 07

2012 р.

Лікар

Ю. Батюк Л.В.

УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Уроковий В. О.

1843/

Прізвище та по батькові хворого

дата народження

ОРГАНИ ТА СИСТЕМИ

Печінка збільшено + 1.0 см
жовчакми ширшого
ж шматку.

Жовчевий міхур з перегином
не потовщено
патологічно, без
в шматку.

Жовчеві протоки не розширені

Підшлункова залоза збільшена, неоднорідно
фібромієноматозна в
кості створення
р. 4.0 см 6.2 x 2.8 см.

Нирка права } збільшені розміри і форми,
паренхіма
ліва } не розширена

Селезінка не збільшена, збільшено, 12.5 x 5.5 см

Сечовий міхур

Додаткові дані

Висновок: гепатомегалія,
жовчак ширшого
ж. панкреатит,
хвост підшлункової залози
в старті регресу

« 2 » 08 2012 р.

Лікар

Рудас Т.М.

УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Прізвище

Шоколов В. О.

я та по батькові хворого

дата народження

1973/

ОРГАНИ ТА СИСТЕМИ

Печінка

не досліджено, однорізне

Жовчевий міхур

деформований, зміни
не підвищено, в порожнині
печінки дещо збільшено

Жовчеві протоки

не розширені.

Підшлункова залоза

гетерогенна, неоднорізна,
не підвищено.

В проекції головки дещо збільшено,
екогенності 30 мм.

Вирідкова утворення не розширені.
В області тіла в проекції серозикової сумки
збільшено дещо, екогенності 26x17 мм (збільшок вості)

Нирка права

збільшена, розширена, форма
карікозна, розширена,
так не розширена.

Нирка ліва

Селезінка

127 x 56 мм, не досліджено, однорізне.

Сечовий міхур

Додаткові дані

Висновок:

Стан після перенесеного гострого
панкреатиту, місце серозикової
сумки в стадії регресу.
Форми пр. поліцистич.

« 6 »

03

2014 р.

Лікар

С. Рубас Т.М.