

ВЕРИТЕЛЬНОЕ ПИСЬМО
Копия из дела № 100/1000

Содержание (ТТН)

Уголовный № 425

Содержание (ТТН) № 425

15.07.1955

Содержание (ТТН) № 425

Содержание (ТТН) № 425

Содержание (ТТН) № 425

Содержание (ТТН) № 425

Содержание (ТТН) № 425

Содержание (ТТН) № 425

Номер И/Б: 628179

ФИО: Азизова Дилором Исахожаевна

Дата рождения: 15.07.1955 Возраст: 69

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Больной(ая) находился(лась) на стационарном лечении с 21.07.2024 по 27.07.2024
Обследован на RW: Реакция микропреципитации: ОТРИЦАТЕЛЬНА
Время создания: 10.07.2024 14:34:39

Диагноз: N20.1 МКБ. Камень в/з правого мочеточника. Камень левой почки. УГН справа. ИМТ осл.

Сопутствующая патология: ИБС. ГБ. ЯБДК.

При обследовании установлено

Из осмотра врача ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ:

На боли в поясничной области с затрудненными,

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

Считает себя больной в течение 4 часа

Повышения температуры тела не отмечал(а), почечной колики отмечал(а).

Признаки ИМТ в анамнезе нет

Больная обратилась в ГУ РСНПМЦУ для обследования.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ: без особенностей.

ОБЪЕКТИВНЫЙ ОСМОТР:

Состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, нормального питания. Кожа и слизистые чистые. Живот при

пальпации мягкий. Печень и селезенка не пальпируются.

ЛОКАЛЬНЫЙ ОСМОТР:

Почки не пальпируются, область справа болезненна. Симптом поколачивания "+" справа.

Произведена операция ПК Нефролитэкстракция справа

Дата операции: 22.07.2024

- Без осложнений

Лечение: В стационаре проводилась следующая медикаментозная терапия: Цефалепарон + сульбактам 2.0 г x 2 раза в день, раствор натрия хлорида 0.9%-500 мл, диклофенак 75 мг в/м, анальгин 50%-2.0 мл + димедрол 1%-1.0 мл, фуросемид 1%-2.0 мл, инфузионная и симптоматическая терапия.

Общий анализ крови (гем анализатор)

WBC (лейкоциты): 7.2 (4.0 - 12.0) $10^9/L$

Lymph# Лимфоциты: 3.3 (0.8 - 7.0) $10^9/L$

Mid# (Эозинофилы, базофилы, моноциты): 0.4 (0.1 - 1.5) $10^9/L$

Gran# (нейтрофилы): 3.5 (2.0 - 8.0) $10^9/L$

Lymph% Лимфоциты: 45.7 (20.0 - 60.0) %

Mid% (Эозинофилы, базофилы, моноциты): 5.4 (3.0 - 15.0) %

Gran% (нейтрофилы): 48.9 (50.0 - 70.0) %

RBC (эритроциты): 4.96 (3.50 - 5.20) $10^{12}/L$

HGB (гемоглобин): 131 (120 - 160) g/L

HCT (гематокрит): 42.3 (35.0 - 49.0) %

MCV (средний объем эритроцита): 85.3 (80.0 - 100.0) fL

MCH (ср. содержание Hb в эритро): 26.4 (27.0 - 34.0) pg

MCHC (ср. концентрация Hb в эритро): 309 (320 - 360) g/L

RDW-CV (ширина распределения эритроцитов по объему): 13.9 (11.0 - 16.0) %

RDW-SD (ширина распределения эритроцитов по объему): 40.5 (35.0 - 52.0) $10^9/L$

PLT (тромбоциты): 267 (100 - 300) $10^9/L$

MPV (ср. объем тромбоцитов): 8.2 (6.5 - 12.0) $10^9/L$

PDW (ширина распределения тромбоцитов): 15.3 (15.0 - 17.0)

PCT (тромбоцит): 0.220 (0.108 - 0.282) %

P-LCR (% крупных тромбоцитов): 15.6 (11.0 - 45.0) %

Время свертывания (по Моравицу): 5'00" (3-5 минут)

Длительность кровотечения (по Дукке): 0'45" (60 - 180 секунд)

Время создания: 09.07.2024 10:32:31

Госпитализация биохимия

ИЛ018 Мочевина сыв. крови: 6,5 ммоль/л (норма 2,8-7,2 ммоль/л)

ИЛ020 Креатинин сыв. крови: 67 мкмоль/л (муж 53-97 мкмоль/л // Жен: 44-80 мкмоль/л)

ИЛ030 Глюкоза сыв. крови: 6,5 ммоль/л (норма 3,9-5,5 ммоль/л)

ИЛ023 Ферменты: АЛТ: 18,6 Е/л (муж до 45 Е/л // Жен до 34 Е/л)

АСТ: 22,0 Е/л (муж до 35 Е/л // Жен до 31 Е/л)

ИЛ036 Билирубин прямой: 2,6 мкмоль/л (норма до 5,13 мкмоль/л)
не прямой: 8,0 мкмоль/л (норма до 16,5 мкмоль/л)
общий: 10,6 мкмоль/л (норма 2- 21 мкмоль/л)
Время создания: 09.07.2024 11:00:49

Анализ мочи по Нечипоренко

ИЛ007 pH мочи: 5.06

ИЛ009 Лейкоциты в 1 мл: 10000 (до 4000)

ИЛ010 Эритроциты в 1 мл: 3750 (до 2000)

ИЛ008 Соли: abs (abs)

Бактерии: abs (abs)

Грибы: abs (abs)

Цилиндры: abs (abs)

Эпителий: abs (abs)

ИЛ039 Забор мочи: Самостоятельно

Время создания: 09.07.2024 9:54:50

УЗС почек: Почки расположены на обычном месте, при дыхании подвижность в пределах нормы, 2,0см. Капсула почек прослеживается на всем протяжении.

Справа - контуры неровные, четкие, размеры почки 12,0х6,0см, ТПП по передней поверхности по сегментам 1,7-1,5-1,7-1,7см, по задней поверхности по сегментам 1,8-1,9-1,8см, паренхима неровная, однородная, несколько повышенной эхогенности.

Полости почки расширены: апик/чаш. размером 1,0х1,3см, верх/чаш. и сред/чаш. - по 1,1см, зад/чаш. - 1,0см, ниж/чаш. - по 1,0х1,3см.

Лоханка размером 2,8х2,3см, мочеточник в в/з диаметром 0,7см, прослеживается на протяжении 4,0см, где камень 1,1см, далее не прослеживается. Содержимое полостей почки однородное. Камней и объемных образований в почке не выявлено.

Слева - контуры ровные, четкие, размеры 11,0х5,0см, ТПП по передней и по задней поверхности по сегментам 1,6-1,8см, паренхима ровная, однородная, эхогенность не изменена. В полостях почки жидкости нет. Мочеточник не определяется. в сред. сегменте опр-ся камень 1,0см. в ЧЛС паравеликулярный кисти 2,-3шт, размерами 1,0-2,5см. объемных образований нет.

Паранефрий с обеих сторон не изменен, жидкости и образований в его проекции нет.

Надпочечники с обеих сторон не определяются, образований в их проекции нет.

Время создания: 20.07.2024 8:27:23

УЗС мочевого пузыря Объем мочевого пузыря в момент осмотра - 160,0мл.

Контуры мочевого пузыря ровные, четкие, стенки не утолщены - 0,2см, обычной эхогенности. Содержимое эхонегативное, однородное. В полости пузыря, в проекции устьев и н/з мочеточников камней и образований не выявлено. Справа и слева - мочеточники в н/з не расширены.

Время создания: 20.07.2024 8:28:07

Примечание:

Больная в удовлетворительном состоянии выписывается под динамическое наблюдение уролога консультативной поликлиники Центра Урологии. Больной разъяснено, что в случае окрашивания мочи кровью, появления болей в области почки, повышения температуры тела - НЕОБХОДИМО немедленно обратиться в отделение урологии для получения экстренной помощи.

Последствия невыполнения данных требований больному разъяснены.

В ДЕНЬ ВЫПИСКИ БОЛЬНОЙ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬСЯ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ЦЕНТРА УРОЛОГИИ В КАБИНЕТ №9 К АБДУРАХМОНОВУ Ф.Ф. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ НА ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЕТ И ПОЛУЧЕНИЯ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ДАЛЬНЕЙШЕМУ ЛЕЧЕНИЮ

РЕКОМЕНДОВАНО: 1. Увеличить приём жидкости в течение суток.

2. Настои мочегонных трав (шиповник, кукурузные рыльца, пол-пола, почечный чай), диурез должен быть более 2-х литров в сутки.

3. Перевязка раны со спиртом.

4. При сильных болях диклофенак по 75 мг в/м или кетонал по 2 мл в/м.

5. Контрольный осмотр через 7 дней

6. Антибактериальная терапия с момента выписки

- Левофлоксацин 500 мг по 1 таблетке 1 раз в день 7 дней.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ ЗАКРЫТА. ПОДПИСЬ ПАЦИЕНТА

Лечащий врач: Рахмонбердиев Хикматулло Кахрамон угли
Заведующий отделением: Солиев Т.Х.