Алтайский государственный медицинский университет

Кафедра урологии

Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор неймарк А.И.

Преподаватель: Мазырко Александр Владимирович

Куратор: Тулиголовец Сергей Павлович

# История болезни

## **Больной: ФИО 67 л.**

**Клинический диагноз:**

**Доброкачаственная гиперплазия простаты 2 ст.**

### Барнаул 2008г.

**Паспортные данные:**

Ф.И.О.:

Возраст: 67лет.

Место жительства: Бийский р-он, с Усть-Катунь

Место работы: Пенсионер

Семейное положение: Женат

Дата поступления в больницу:07.08.2008г.

Дата курации: 09.09.2008г.

Клинический диагноз: Доброкачественная гиперплазия предстательной железы

###### Жалобы:

На момент курации больной предъявляет жалобы на учащенное мочеиспускание. Затрудненное мочеиспускание, ослабление струи мочи, чувство не полного опорожнения мочевого пузыря, никтурия до 5-6 раз.

# Anamnesis morbi:

# Данные жалобы отмечает длительное время, более года. Амбулаторное консервативное лечение стойкого улучшения состояния не дало. Мочеиспускание постепенно ухудшается. При обследовании обьем предстательной железы 67,3 см куб.

# Anamnesis vitae

Родился 23.01.41г. Рос и развивался нормально, в умственном и физическом развитии от сверстников не отставал.

Травма, в 1993 году компрессионный перелом 12 грудного позвонка.

Операции: не проводилось.

Гемотрансфузий не проводилось.

Эпидемический анамнез: туберкулёз, болезнь Боткина, венерические заболевания отрицает.

Наследственный анамнез не отягощен.

Вредных привычек нет

Аллергологический анамнез: непереносимость лекарственных средств, бытовых веществ и пищевых продуктов не отмечает.

# Status praesens communis

Общее состояние больного удовлетворительное, сознание ясное. Положение больного в постели активное. Выражение лица спокойное, поведение обычное, эмоции сдержаны. Осанка и телосложение правильное. Конституция нормостеническая. Кожные покровы , температура и влажность в норме. Тургор кожи не снижен. Подкожно жировая клетчатка выражена умеренно. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, патологических изменений не выявлено. Периферические лимфоузлы не увеличены.

**Органы дыхания:**

Частота дыхания 16 дыхательных движений в минуту, дыхание ритмичное. Носовое дыхание не затруднено. Голос не приглушен. Грудная клетка нормостенического типа, обе половины симметричны, в акте дыхания участвуют одинаково.

При пальпации грудной клетки температура кожи на симметричных участках одинаковая, болезненность не выявлена. Резистентность не изменена, голосовое дрожание одинаково проводится в обеих половинах грудной клетки.

Аускультативно: выслушивается везикулярное дыхание по всем точкам. Хрипов нет.

**Сердечнососудистая система:**

Пульс 66 удара в минуту, ритмичный. Тоны сердца звучные, ритмичные. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии.

Границы сердца в норме.

Аускультативно: тоны сердца ясные ритмичные, шумов нет.

ЧСС 82 уд/мин, артериальное давление 140/80 мм рт. ст.

**Система пищеварения:**

При осмотре ротовой полости язык влажный, розовый.

Аппетит удовлетворительный. Отрыжки, изжоги, тошноты, рвоты нет.

Стул не изменен, регулярный.

Область живота симметрична, передняя брюшная стенка принимает участие в акте дыхания.

Пальпация: живот при пальпации мягкий, незначительная болезненность в проекции мочеточников напряжения передней брюшной стенки нет. грыжевых ворот нет, симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный.

При перкуссии передней брюшной стенки выслушивается тимпанический звук, в области печени и селезенки - бедренный звук. Размеры печени по Курлову: 9, 8, 8 см. Нижний край печени не выходит из под края реберной дуги. Поверхность ровная, гладкая.

Желчный пузырь не пальпируется. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не пальпируется.

**Нейроэндокринная система:**

Сознание больного ясное. Чувствительность не изменена. Вторичные половые признаки по мужскому типу. Щитовидная железа не увеличена, безболезненна при пальпации.

# Status localis

**Мочевыделительная система:**

Поясничная область симметричная, гиперемии, отеков, рубцов, припухлостей нет. Почки не пальпируются. Наружные половые органы сформированы правильно, развитие по мужскому типу. Признаков воспаления нет. Мочевой пузырь, над лоном не выступает. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон.

Осмотр прямой кишки: палец введен в прямую кишку свободно, простата плотной консистенции, гладкая, безболезненная, контуры четкие, междолевая борозда сглажена.

**ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ДРУГИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.**

1. Общий анализ крови от 13.02.06г.

Гемоглобин - 142 г/л

Эритроциты – 5.0

Лейкоциты – 11.1

Эозинофилы - 1%

Палочкоядерные - 2%

Сегментоядерные - 79%

Лимфоциты - 17%

Моноциты - 1%

2. Исследование крови на RW и ВИЧ от 13.02.06г.

Результат отрицательный.

3. Исследование мочи от 13.02.06г.

Белок - отрицательно

Эпителиальные клетки плоские – отрицательно

Лейкоциты – 3-4 в поле зрения

Эритроциты-1-2 в поле зрения

4.Биохимические исследования крови:

Общий билирубин -17,0 мг %

Прямой билирубин –4,0 мг %

Непрямой билирубин –13,0 мг %(до 5.2)

Глюкоза-4.9 мк/моль

Мочевина 5.1

Креатинин 0.087

Коагулограмма:

Фибриноген –3.4г\л

Протромбиновое время- 16сек. к 12сек.

УЗИ:

Предстательная железа, округлая:

Поперечник-59см

Передне-задний размер-45см

Верхне-нижний размер-48 см

Обьем-67, 3 см куб.

Контуры четкие, ровные.

Мочевой пузырь:

Обьем-350мл

Форма-обычная

Стенки-ровные

Содержимое-однородное.

Семенные пузырьки- без особенностей

Узлы центральной зоны V-до 55см куб.

Сделать анализ на ПСА.

**Заключительный диагноз**

# На основании жалоб больного и анамнеза заболевания: Затрудненное мочеиспускание, ослабление струи мочи, чувство не полного опорожнения мочевого пузыря, никтурия до 5-6 раз. Данные жалобы отмечает длительное время, более года. Амбулаторное консервативное лечение стойкого улучшения состояния не дало. Мочеиспускание постепенно ухудшается. При обследовании объем предстательной железы 67,3 см куб.

Данных объективного обследования: Поясничная область симметричная, гиперемии, отеков, рубцов, припухлостей нет. Признаков воспаления нет. Мочевой пузырь, над лоном не выступает. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Простата плотной консистенции, гладкая, безболезненная, контуры четкие, междолевая борозда сглажена 67,3 см куб. Почки не пальпируются.

Данных лабораторного обследования и дополнительных методов исследования. Можно поставить заключительный диагноз: Доброкачественная гиперплазия предстательной железы 2 степени.

**Лечение**

Так как консервативное лечение на протяжении года улучшения не дало.

Оперативное лечение, ТУР ДГП.