

## ВИПИСКА

з медичної карти стаціонарного хворого № 02/00186

**Хомета Марія Василівна**, 67 р. знаходилася на стаціонарному лікуванні у відділі малоінвазивної хірургії Тернопільської обласної комунальної клінічної лікарні із 13.01.05 по 31.01.05

**Поступила зі скаргами:** біль в правому підребер'ї.

**Вважає себе хворою:** близько 1 р., коли вперше виникли болі.

**Об'єктивно:** шкіра та видимі слизові блідо рожеві, чисті. Периферичні л/вузли не збільшені. Язик вологий, чистий. Над легеньми перкуторно ясний легеневий звук. Аускультативно – везикулярне дихання. Діяльність серця ритмічна, тони звучні, звучні. PS - 74 уд/хв., ритмічний. АТ-140/90 мм.рт.ст. Живіт приймає участь в акті дихання, при пальпації м'який, болючий в правому підребер'ї. Печінка і селезінка в нормі. Перистальтика звичайна. Поперекова ділянка без видимих анатомічних змін. Нирки не пальпуються. С-м Пастернацького „—” з обох сторін. Фіз. Відправлення в нормі.

Після проведеного клініко-лабораторного обстеження:

**Заг. аналіз крові:** Ег –  $4,8 \cdot 10^{12}/л$ , Нб – 151 г/л, КП – 0,9, Le –  $5,7 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ-15 мм/год; п-2, с-68, л-24, м-2, е-4.

**Заг.аналіз сечі :** прозора, слабо-кисла, пит. вага -1015, білок (-), цукор (-), епіт.-поод., Le – 8-10 в п/з.

**Біохімічний аналіз крові:** глюк.-3,8, білір.-19,28, білок-69,2, сечов.-5,08, АсАТ – 0,420, АлАТ – 0,494.

**ЕГДС:** Поверхневий гастродуоденіт.

**ЕхоКС:** аорта – 3,5 см в корені, клапани візуально – без змін. Камери не поширені ЛШ – 3,1 см, КДР ЛШ – 4,7-4,9 см, товщина МШП – 0,8. Рух стінок звичайний. Д пр. шлуночка – 2,0. ФВ – 59%.

**Діагноз:** Хронічний калькульозний холецистит, фаза загострення. ІХС. Стенокардія напруги – І ФК. Гіпертонічна хвороба ІІ ст, повільнопрогресуючий перебіг, помірна форма. СН – Іа ст. Атеросклероз аорти. Дифузний еутіреодний зоб ІІ ст. ПТФС нижніх кінцівок. ХВН – ІІ ст.

**Лікування:** 20.01.2005 р. під інтубаційним наркозом проведена операція: Лапароскопічна холецистектомія. ДЧН. Післяопераційний період протікав без ускладнень, дренажі забрано на 4 добу, шви знято на 6-7 добу. Рани заживають первинним натягом.

### Рекомендовано:

- уникати фізичного навантаження 2 міс
- спостереження хірурга, кардіолога, ендокринолога за місцем проживання
- дотримання дієти №5

Лікуючий лікар: Мельничук В.В.

Зав.відділом малоінвазивної хірургії: Ковальчук О.Л.



Міністерство охорони здоров'я України Найменування закладу <b>ТОККЛ</b>	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ ФОРМА № 0 2 7 / о Затверджена наказом МОЗ України 29.12.2000 р. № 389
---	---

**ВИПИСКА №02/12457**  
**із медичної карти стаціонарного**  
**хворого**

В по місцю вимоги

**1. Прізвище, ім'я, по-батькові хворого**

Хомета Марія Василівна

**2. Дата народження** 03.01.38

**3. Домашня адреса**

м. Гусятин, вул.. Мира

**4. Місце роботи і рід занять**

пенсіонер

**5. Дати: надходження** 24.12.2006 р.

виписки 04.01.2007 р.

**6. Повний діагноз (основне захворювання, супутні захворювання та ускладнення):**

Післяопераційна вправима венціальна кіла. ІХС. Атеросклеротичний  
кардіосклероз.

**Проведені обстеження, консультації спеціалістів:**

Загальний аналіз крові: Нв 110 г/л, ер.  $3,2 \cdot 10^{12}$ /л, КП 0,8, л  $5,2 \cdot 10^9$ /л, е-2 %, п-7 %, с-69 %, л-21 %, м- 1 %, ШОЕ - 8мм/год.

Біохімічний аналіз крові: заг.білок 68,4 г/л; білірубін заг. 16,28 мкмоль/л; глюкоза 4,8 ммоль/л;. Коагулограма: протромбін 82 %; фібриноген 5,3 г/л; фібриноген В (+).

Група крові В (III); Резус фактор Rh (+) (pos);

Заг. аналіз сечі: кількість 100; колір - світло-жовтий; прозорість - прозора; питома вага 1015; реакція - сл. кисла; білок - не виявл.; цукор - не виявл.; епітелій плоский - поодинокий; лейкоцити - 1-2 в п/з; еритроцити - немає; бактерії - немає; солі - немає;

Терапевт (25.12.2006) Заключення: ІХС. Атеросклеротичний кардіосклероз.

28.12.06 операція – герніотомія з герніопластиком.

П/о період протікав без особливостей.

Хвора отримувала знеболюючі, проводилися перевязки.

04.01.2007 року в задовільному стані виписана із стаціонару.

**Лікувальні та трудові рекомендації**

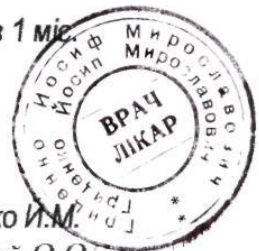
Спостереження хірурга за місцем проживання.

Обмеження фізичного навантаження 1 міс. Повторний огляд через 1 міс.

„04” січня 2007 р.

Лікуючий лікар  
Зав. відділенням

Гриценко І.М.  
Концевий О.О.



Гусятинський ЗНЛ  
назва установи

## ВИПИСКА

з медичної карти амбулаторного, стаціонарного  
хворого (підкреслити)

назва і адреса установи куди направляється виписка

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого Дашевий Марія  
Іванівна
2. Дата народження 1938 р.ч.
3. Домашня адреса снт Гусятин вул. Мухом 31
4. Місце роботи і рід заняття пенсионер
5. Дата: а) по амбулаторії захворювання \_\_\_\_\_  
направлення в стаціонар \_\_\_\_\_  
б) по стаціонару: поступлення 2.02.09  
вибуття 11.02.09
6. Повний діагноз (основне захворювання, супроводжуюче ускладнення)  
Гіпертензивна вентрикулярна ренувальна  
хвороба.

7. Короткий анамнез, діагностичне дослідження, протікання хвороби, проведено, стан при направленні, при виписці

3.02.09 в таловалу періоду  
проведена ампліфікація "анлай"  
Таловалу періоду проведено  
бу уможливлено. Зрештою виходили  
на 4 год. Шви зміти на 210 год.  
Хворя отримувала лікування: мамо-  
генез, антибіотики, метаморфозу  
селективні препарати, міотропіди.  
Хворя вилікована на амбулаторно  
лікуванні.

Зм. ан крові:  $1011316$  ср  $3,78 \cdot 10^9$  і  $5,2409$   
гмр  $74$  мм  $6109$ . Зм. ан селі  $00,060$  и  $16-1260$   
Температура крові:  $37,8$  мм  $1$ .  
кровоциклі  $0,11$ ,  $100$ ,  $28$ . АНІ  $0,46$

Лікувальні і трудові рекомендації

1. Обмеження фіз. навантаження



Лікуючий лікар

*[Handwritten signature]*

04

200 р.