1.ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ

панкреатит диагноз терапия

1. ФИО:

. Возраст: 31 год (11.04.1984)

. Профессия и место работы: водитель

. Место жительства: г.Киров,

. Дата поступления: 22.02.2016 7:13

. Диагноз направившего учреждения: острый идиопатический панкреатит

. Клинический диагноз:

. Дата выписки: 26.02.2016

. Группа крови и резус-фактор

.ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО НА МОМЕНТ ПОСТУПЛЕНИЯ

Жалобы на боли в области правого подреберья и эпигастрия, ноющие, постоянные, без иррадиации. Возникли постепенно. Тошнота, рвоты нет.

.ANAMNES MORBI

Употреблял алкоголь с 16.02.2016, водка (около 1000 мл). Считает себя больным с 19.02.2016, когда постепенно начались постоянные, ноющие боли в эпигастрии и правом подреберье, без иррадиации. Появление болей связывает с избыточным употреблением алкоголя. 22.02 2016 вызвал СМП, госпитализирован в ЭХО.

.ANAMNES VITAE

В детстве рос и развивался нормально, от сверстников в умственном и физическом развитии не отставал. Бытовые условия удовлетворительные. Питание достаточное, полноценное, регулярное. Трудовой анамнез: не отягощен (водитель). Операций не было. Травмы отрицает. Наследственный анамнез не отягощен. Аллергический анамнез спокоен. Гемотрансфузии отрицает. Вредные привычки отрицает

.ОБЩИЕ ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ

Общее состояние средней тяжести, сознание ясное. Уровень умственного развития соответствует возрасту. Ориентируется во времени и пространстве. Расстройства речи и письма не наблюдается.

Выражение лица спокойное. Положение полуактивное. Патологических типов дыхания не выявлено.

Кожные покровы и слизистые оболочки физиологической окраски, эластичность в норме; высыпаний, рубцов, пигментаций и депигментаций нет. Влажность кожи в норме.

Лимфатические узлы не пальпируются.

Мышечная система развита соответственно возрасту и полу. При пальпации мышцы безболезненные, тонус и сила их достаточны.

Костная система: деформаций, болезненности, размягчения костей не определяется. Пропорциональное развитие скелета.

Деформаций суставов не наблюдается. Болезненности при пальпации и движениях нет. Хруста при движении нет. Активные и пассивные движения в суставах в полном объеме.

При осмотре головы величина, форма, положение ее в норме, непроизвольные движения отсутствуют. Отека и птоза век нет, глазная щель в норме, экзофтальма, энофтальма нет, зрачки правильной формы, одинаковые, нистагма нет.

Осмотр шеи: патологической пульсации сонных артерий, набухания яремных вен нет. Пальпируется перешеек щитовидной железы однородной мягко-эластичной консистенции, безболезненный, легко смещаем при глотании, не спаян с кожей и окружающими тканями.

.ОБСЛЕДОВАНИЕ ПО СИСТЕМАМ

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Дыхание свободное. Выделений из носа нет. Гортань: голос громкий, дыхание свободное.

Тип грудной клетки - нормостенический. Деформаций грудной клетки, искривлений позвоночника не наблюдается. Обе половины грудной клетки участвуют в акте дыхания, симметричны. Смешанный тип дыхания. ЧДД = 16 в минуту. Пальпация грудной клетки безболезненна. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаковое на симметричных участках грудной клетки.

При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких определяется ясный легочный звук.

Данные топографической перкуссии: высота стояния верхушек легких спереди - на 3 см выше ключиц, сзади - на уровне остистого отростка седьмого шейного позвонка. Ширина полей Кренига - 5 см с обеих сторон.

Определение нижних границ легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Правое легкое | Левое легкое |
| Окологрудинная | Пятое межреберье | - |
| Среднеключичная | 6 ребро | - |
| Передняя подмышечная | 7 ребро | 7 ребро |
| Средняя подмышечная | 8 ребро | 8 ребро |
| Задняя подмышечная | 9 ребро | 9 ребро |
| Лопаточная | 10 ребро | 10 ребро |
| Околопозвоночная | Ост.отр.11 груд.позвонка | Ост.отр.11 груд.позвонка |

Подвижность нижних легочных краев:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Линии | Правое легкое | | | Левое легкое | | |
|  | вдох | выдох | сумма | вдох | выдох | сумма |
| СКЛ | 2 см | 2 | 4 | - | - | - |
| СПЛ | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 6 |
| ЛЛ | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 |

Аускультативно: над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание, побочные дыхательные шумы отсутствуют. При бронхофонии звук одинаков в симметричных отделах.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

Сердечный горб отсутствует. Выбухания межреберий в области сердца не наблюдается. Патологической пульсации сонных артерий, набухания и пульсации яремных вен нет. Верхушечный толчок определяется на 0,5 см кнутри от СКЛ, невысокий, умеренной силы, шириной около 2 см, нерезистентный. Сердечный толчок не выявлен. При пальпации лучевых артерий пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, нормального напряжения, частота 72 уд/мин.

Аускультативно: тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов во всех точках не изменено, ЧСС = 78 уд/мин, ритм двухчленный, расщепления и раздвоения тонов нет. Шумы не выслушиваются.

АД = 140/90 мм.рт.ст.

Границы относительной тупости: правая граница - на 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье, левая граница - на 1,5 см кнутри от СКЛ, верхняя граница - на 1 см кнаружи от левой грудинной линии.

Ширина сосудистого пучка 5см.

ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Углы рта симметричны, губы физиологической окраски, трещин и высыпаний нет. Слизистая рта физиологической окраски, высыпаний изъязвлений, кровоизлияний нет. Язык нормальной величины, чистый, влажный, физиологической окраски, язвочек нет, сосочковый аппарат без изменений.

Живот правильной формы. Нормальных размеров. Симметричный. Равномерно участвует в акте дыхания. Видимой перистальтики, грыжевых выпячиваний, расхождения прямых мышц живота, расширения подкожных вен (симптом головы медузы), рубцов и язвочек нет.

Поверхностная пальпация живота: живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Тонус мышц в норме, расхождение прямых мышц отсутствует, пупочное кольцо не расширено. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Свободной жидкости не определяется.

Пальпация и перкуссия желудка: большая кривизна желудка пальпируется на 3 см выше пупка, безболезненна. Пилорический отдел желудка пальпируется в виде гладкого, умеренно плотного, малоподвижного безболезненного тяжа диаметром 1,5см. Шума плеска нет.

Пальпация поджелудочной железы: симптом Кача положительный. Есть болезненность в точке Дежардена, Мейо-Робсона 1 и 2, треугольнике Шоффара.

Пальпация и перкуссия желчного пузыря: болезненность в точке Маккензи отсутствует. Симптом Курвуазье, симптом Кера, симптом Мерфи, симптом Ортнера, симптом Гаусмана, симптом Лепене-Василенко, симптом Мюсси-Гергиевского отрицательные.

Пальпация печени: пальпируется нижний край печени мягкоэластической консистенции, контур ровный, безболезненен. Границы печени по Курлову: 9х8х7 см.

Пальпация и перкуссия селезенки: селезенка не пальпируется. Перкуторно размеры 6 х 4 см.

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

Поясничная область при осмотре не изменена. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочевой пузырь не пальпируется. Нарушения акта мочеиспускания нет.

Болезненность в правом подреберье и в эпигастрии. Живот умеренно подвздут.

.ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Основное заболевание: острый панкреатит алкогольный

Осложнения: под вопросом

Сопутствующие заболевания:

.ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

. Лабораторные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимия крови: СРБ, сиаловые кислоты; кровь на группу крови, резус фактор, кровь на RW.

2. ЭКГ

. УЗИ

.РЕЗУЛЬТАТЫ СПЕЦИАЛЬНЫХ (ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ) МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

Общий анализ крови от 22.02.16

|  |  |
| --- | --- |
| WBC (кол-во лейкоцитов) | 18,8 \* 103/μL |
| RBC (кол-во эритроцитов) | 5,85\*106/μL |
| HGB (гемоглобин) | 19,4g/dL |
| HCT (гематокрит) | 52,1% |
| MCV (средний объем эритроцита) | 89,1 fL |
| MCH (средняя концентрация гемоглобина в эритроците) | 33,2 Pg |
| MCHC (среднее содержание гемоглобина в отдельном эритроците) | 37,2 g/dL |
| PLT (кол-во тромбоцитов) | 266\*103/μL |
| LYM% (относительное содержание лимфоцитов) | 7,5% |
| MXD% (относительное содержание смеси моноцитов, эозинофилов, базофилов) | 4,1% |
| NEUT% (относительное содержание нейтрофилов) | 88,4% |
| LYM# (абсолютное содержание лимфоцитов) | 1,4\*103/μL |
| MXD# (абсолютное содержание смеси моноцитов, эозинофилов, базофилов) | 0.8\*103/μL |
| NEUT# (абсолютное содержание нейтрофилов) | 16,6\*103/μL |
| RDW\_SD (относительная ширина распределения эритроцитов по объему, стандартное отклонение) | 40,5 fL |
| RDW\_CV (относительная ширина распределения эритроцитов по объему, коэффициент вариации) | 12,0% |
| PDW (относительная ширина распределения тромбоцитов по объему) | 9,8 |
| MPV (средний объем тромбоцитов) | 7,9 fL |
| P\_LCR (коэффициент больших тромбоцитов) | 11,9% |

Заключение: В ОАК отмечено повышение уровня лейкоцитов, что характеризует наличие воспалительного процесса.

Общий анализ мочи

|  |  |
| --- | --- |
| LEU | 25 Cell/uL |
| KET | 9,2mmol/L |
| NIT | - |
| URO | 1,6 umol/L |
| BIL | 0umol/L |
| PRO | 1,0g/L |
| GLU | 0mmol/L |
| SG | 1.025 |
| BLD | 250Cell/uL |
| pH | 5.5 |

Заключение: лейкоцитурия и протеинурия свидетельствуют о наличии воспалительного процесса.

Анализ крови на сахар: 8,03

Заключение: гипергликемия (норма 3,3-5,5), указывает на патологию ПЖ

Б/Х анализ крови

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| AMYL2 | 402.5 | U/L |
| BILD2 | 9.0 | Umol/L |
| BILTS | 25.4 | Umol/l |
| GLUC3 | 8.03 | Mmol/l |
| TP2 | 84.4 | g/l |

Заключение: Повышение амилазы свидетельствует о наличии панкреатита, повышение общего белка указывает на наличие воспаления.

УЗИ: увеличение размеров ПЖ, неоднородность паренхимы и нечеткость контуров ПЖ,

. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

Основное заболевание: острый аппендицит алкогольной этиологии

Осложнения:

Сопутствующее заболевание:

Данный диагноз поставлен на основе жалоб больного: боль ноющего характера в правом подреберье и эпигастрии, пульсирующая;. А так же на основе анамнеза заболевания: заболел после употребления алкоголя. И на основе лабораторных данных: увеличение глюкозы, амилазы, общего белка крови, лейкоцитоз, протеинурия и лейкоцитурия. На УЗИ исследовании.

. ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

Консервативное лечение

*ЛИСТ НАЗНАЧЕНИЙ*

1. Режим - палатный

2. Голод (далее ЩД)

. Холод на живот

. Медикаментозно:

· Анальгезия Rp: Sol. Analgini 50%-2.0 (ненарк. анальгетик)

D.t.D. № 10 in amp

S. в/в 1 р/день

Rp: Sol. Papaverini 2%-2.0 (M -хол литик).t.D. № 10 in amp

S. в/в 1 р/день

· Антиферментная терапия

Rp.: «Contrycal» 30000 ED (ингибитор протеаз)

D. t. d. N. 3 in ampull.

S. Растворить содержимое ампулы, вводить внутривенно (медленно или капельно) по 10000-20000 ЕД (одновременно не более 50000 ЕД).

Rp: Octreotide 100 мкг/мл (соматостатин, снижение

D.t.D. № 10 in amp секреции ПЖ)

S. п/к 3 р/день по 100мкг

Rp: Tab. Quamatel 0,2 (блокатор Н2-рецепторов)

D.t.D. № 50

S. внутрь 2 р/день по 1 таблетке

· Инфузионно-дезинтоксикационная терапия

Rp: Sol. Natrii chloride 0,9%-1000.0 (регулятор ВЭБ и КЩС)

D.t.D. № 10

S. в/в капельно 1 р/день

.ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ (ДНЕВНИК)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Температура тела | | Дневник | Назначения |
|  | Утро | Вечер |  |  |
| 22.02.16 | 37,1 | 37,1 | Жалобы на боли в области правого подреберья. Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 130/80. Пульс 86 уд/мин. Живот не вздут, мягкий. Перистальтика ослаблена. Мочеиспускание не нарушено. Стула не было. | Дезинтоксикация, анальгезия, антиферментная терапия |
| 24.02.16 (1 сутки) | 37.1 | 36.8 | Жалобы на боли в области правого подреберья. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/80. Пульс 80 уд/мин. Живот не вздут, мягкий. Перистальтика выслушивается. Мочеиспускание не нарушено. . | Дезинтоксикация, анальгезия, антиферментная терапия |
| 25.02.16 | 36.7 | 36.6 | Жалобы на боли в области правого подреберья. Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 130/80. Пульс 86 уд/мин. Живот не вздут, мягкий. Перистальтика ослаблена. Мочеиспускание не нарушено. Стула не было. | Дезинтоксикация, анальгезия, антиферментная терапия |
| 26.02.16 | 36,6 | 36,7 | Жалобы на боли в области правого подреберья. Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 130/80. Пульс 86 уд/мин. Живот не вздут, мягкий. Перистальтика ослаблена. Мочеиспускание не нарушено. Стула не было. | Дезинтоксикация, анальгезия, антиферментная терапия |

13.ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Основное заболевание: Острый панкреатит алкогольный

Осложнение:

Сопутствующее заболевание:

ПРОГНОЗ

Прогноз для жизни благоприятный, для выздоровления благоприятный, для труда благоприятный.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Савельев В.С. Хирургические болезни. М., «ГЭОТАР - Медиа», 2006, - 162 - 184с .

2. Никитин Н.А., Касаткин Е.Н. Острый аппендицит и его осложнения. Киров, 2000, - 3 - 15с.

. http://vmede.org/sait/?id=Hirurgija\_ravnovesie&menu=Hirurgija\_ravnovesie&page=11

. http://medznate.ru/docs/index-419.html?page=11