ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им.В. И. Разумовского Минздрава России

Кафедра госпитальной хирургии лечебного факультета

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Диагноз: Острый калькулёзный холецистит

Осложнения: Нет

Куратор: студентка 5 курса

Лечебного факультета 38 группы

Алешина Ксения Эдуардовна

Саратов 2015

1. Паспортная часть

Ф.И.О: Г.Н.Т

Возраст: 78 лет

Место работы: пенсионер

Место жительства: г.Саратов

Дата поступления: 01.11.2015 время поступления 22-30

Диагноз при поступлении: острый холецистит.

Клинический диагноз (Основное заболевание): Острый калькулёзный холецистит.

Сопутствующее заболевание: Артериальная гипертензия стадия 2 риск 3.

Непереносимые лекарственные вещества: нет

Осложнения: нет

Операции: Аппендэктомия

. Жалобы при поступлении

Больной жалуется на интенсивные постоянные тупые боли в верхних отделах живота, преимущественно в правом подреберье, иррадиирующие в правую подлопаточную область, тошноту, рвоту съеденной пищей, горечь во рту, потерю аппетита, повышение температуры тела до 37,9С, общую слабость, головную боль.

. Anamnesis morbi

Считает себя больным с 1.11.2015 в течение суток, когда после приема жирной и жареной пищи впервые появились интенсивные колющие боли в эпигастрии, правом подреберье, тошнота, горечь во рту, однократная рвота сьеденной пищей, не приносящей облегчения, повышение температуры тела до 37,9 С. К вечеру боль стала носить постоянный характер с иррадиацией в правую подлопаточную область, нарастала тошнота. Мер для купирования боли самостоятельно не предпринимал. К 20-00 самочувствие больного ухудшилось, боль высокой интенсивности сохранялась, вызвал машину скорой помощи и 01.11.2015 в 22-00 бригадой СМП был доставлен в 1ГКБ, госпитализирован в хирургическое отделение. Больной был осмотрен в приемном хирургическом отделении и с предположительным диагнозом Острый холецистит госпитализирован в хирургическое отделение.

. Anamnesis vitae

Родился 19.05.1937 года в благополучной семье, в росте и развитии не отставал от сверстников.

Материально-бытовые условия в детские годы были удовлетворительными.

Из перенесённых заболеваний отмечает грипп, ангину, ОРВИ. В младшем детском возрасте болел эпидемичемким паротитом.

Аллергических реакций на лекарственные препараты нет.

Наличие вредных привычек отрицает.

Оперативные вмешательства: Аппендэктомия в 1956 году.

Гемотрансфузий не было.

Вирусный гепатит, туберкулез, венерические заболевания больной отрицает.

Наследственность не отягощена.

. Status praesens

Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Аксиллярная температура 36,7 °С. Телосложение нормостеническое. Телесные повреждения, физические недостатки и аномалии развития отсутствуют. Кожа чистая, сухая, обычной окраски, теплая на ощупь, тургор сохранен. Видимые слизистые оболочки розовые, без кровоизлияний, высыпаний, изъязвлений, корочек. Подкожная жировая клетчатка однородной консистенции, отеков и пастозностей нет. Волосяной покров развит в соответствии с полом и возрастом. Кожа волосистой части головы чистая. Волосы и ногти не изменены. Доступные исследованию периферические лимфатические узлы (затылочные, подчелюстные, задние и передние шейные, подмышечные, надключичные, паховые) не увеличены. Общее развитие мышечной системы удовлетворительное. Атрофии и гипертрофии отдельных мышц и мышечных групп не отмечается. При исследовании костей черепа, грудной клетки, позвоночника, таза, конечностей деформаций, болезненности при ощупывании и поколачивании не отмечается. Суставы нормальной конфигурации. При пальпации суставов припухлости и деформации, изменений околосуставных тканей, а также болезненности не отмечается. Объем активных и пассивных движений в суставах сохранен полностью.

Масса тела 83кг. Рост 172см.

. Система дыхания

боль калькулезный холецистит

Жалоб на момент курации не предъявляет. Дыхание через нос свободное.

Осмотр: форма грудной клетки цилиндрическая. Правая и левая половины грудной клетки симметричны. Надключичные и подключичные ямки одинаково выражены справа и слева. Обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. Тип дыхания - преимущественно брюшной. Частота дыхательных движений - 17 в минуту.

Пальпация: грудная клетка эластическая, болезненность межрёберных промежутков отсутствует на всём протяжении, обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания; голосовое дрожание одинаковое на симметричных участках грудной клетки.

Перкуссия: а) сравнительная: перкуторный звук имеет одинаковую силу и характер в симметричных отделах.

б) топографическая: определение нижних границ лёгких:

Таблица 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографическая линия | Границы легких | |
|  | Справа | Слева |
| l. parasternalis | VI ребро верхний край | --- |
| l. medioclavicularis | VI ребро нижний край | --- |
| l. axillaris anterior | VII ребро | VII ребро |
| l. axillaris media | VIII ребро | IX ребро |
| l. axillaris posterior | IX ребро | IX ребро |
| l. scapularis | X ребро | X ребро |
| l. paravertebralis | Остистый отросток XI грудного позвонка | |

Таблица 2 Подвижность нижнего края лёгких по l. axillaris posterior (см):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | на вдохе | на выдохе | Суммарно |
| Справа | 3 | 2 | 5 |
| Слева | 3 | 2 | 5 |

Верхние границы легких

Спереди справа и слева высота стояния верхушек легких над ключицами 3.5 см, сзади справа и слева на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка. Активная подвижность нижнего легочного края правого легкого по задней подмышечной линии- 6 см. Ширина полей Кренинга 5см справа и 6 см слева.

Аускультация

Выслушивается везикулярное дыхание, проводится во все отделы

Побочные дыхательные шумы - не выявлены.

Бронхофония - над симметричными участками грудной клетки одинакова с обеих сторон.

. Система кровообращения

Осмотр сосудов шеи: пульсация сонных артерий, яремных вен, аорты в яремной ямке, положительный венный пульс - отсутствуют. Надчревная пульсация - отсутствует. При осмотре верхушечный толчок в 5 межреберье на 1.5 см кнутри от левой средино-ключичной линии. Сердечный толчок, выпячивания в перикардиальной области, ретростернальная и эпигастральная пульсации отсутствуют визуально не определяются. Патологическое дрожание грудной клетки над областью сердца отсутствует.

Перкуссия сердца:

Граница относительной тупости сердца:

правая граница- В 4-ом межреберье на 1.5 см кнаружи от правого края грудины. В 3 межреберье от правого края грудины

верхняя граница в 3-м межреберье

левая граница- В 5 межреберье на 1,5 см кнутри от левой срединноключичной линии. В 4 межреберье на том же уровне

Границы абсолютной тупости сердца: левого края грудины

Верхняя граница на 4-ом ребре;

Левая граница - На 1 см кнутри от границы относительной сердечной тупости в 5 межреберье.

Аускультация сердца:

Ритм сердечной деятельности неправильный

Тоны - ясные. I тон громче II тонатон: 1-я точка (верхушка сердца, митральный клапан) - ясный

-я точка (над мечевидным отростком, трёхстворчатый клапан) - ясныйтон: 2-я точка - (во II межреберье справа от грудины) ясный

-я точка - (во II межреберье слева от грудины) акцент II тона на легочной артерии

тон:

-ая точка - не выслушивается

Патологические шумы отсутствуют.

Пульс лучевой артерии:

Удовлетворительного наполнения, одинаковый на обеих руках, синхронный, равномерный, ритмичный, нормального напряжения.

Частота 78 в минуту.

Артериальное давление - на правой руке на левой руке

Систолическое 130 120 мм.рт.ст

Диастолическое 80 80 мм.рт.ст

Пульсовое 50 40 мм.рт.ст

. Органы мочевыделения

Жалоб на момент курации не предъявляет. Мочеиспускание свободное, безболезненное. При осмотре области почек патологических изменений не обнаруживается. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Болезненность при пальпации в области верхних и нижних мочеточниковых точек отсутствует.

. Эндокринная система

Жалоб на момент курации не предъявляет. Щитовидная железа визуально не определяется. При пальпации выявляется перешеек железы. Размеры перешейка ≈ 2,5х1 см, расположение его - по средней линии трахеи ниже щитовидного хряща. Консистенция мягкая, поверхность ровная, гладкая. Симптомы Грефе, Кохера, Мебиуса отрицательны

. Нервная система

Сознание ясное. Ориентировка во времени и месте сохранена, внимание устойчивое, память на текущие и прошлые события сохранена. Контактен. Речь последовательная, правильная. Реакция зрачков на свет сохранена, прямая, содружественная. В позе Ромберга устойчив. Исследование функций черепных нервов без патологии. Корнеальные рефлексы сохранены. При исследовании рефлекторной функции изменений не выявлено. Патологические рефлексы отсутствуют. Чувствительность сохранена. Менингеальные симптомы отрицательные. Потоотделение и слюноотделение не нарушены. Трофических расстройств не выявлено.

. Система органов пищеварения

Слизистая оболочка полости рта и глотки светло-розовая, чистая, влажная. Язык чистый, влажный, вкусовые сосочки его хорошо выражены. Десны крепкие, без наложений, не кровоточат. Акт глотания не нарушен. Миндалины не увеличены, без воспалительных изменений.

При осмотре живот обычных размеров, правильной формы, симметричен, равномерно участвует в акте дыхания. Грыжевые выпячивания и расширения подкожных вен не определяются. Расхождение прямых мышц живота отсутствует, пупочное кольцо не расширено.

При поверхностной пальпации живот мягкий, определяется болезненность в эпигастрии, правом подреберье. Напряжения мышц передней брюшной стенки нет. Печень не пальпируется. границы печени:

верхняя - V межреберье по правой срединноключичной линии.

нижняя - на 1,0 см ниже края рёберной дуги по правой срединно-ключичной линии.

Перкуторные границы печени по Курлову 9-8-7 см., селезенка увеличена, печеночная тупость сохранена.

Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Керра, Ортнера положительный. Пальпация кишечника без особенностей. Перитонеальные знаки не определяются. Шум плеска не определяется. Газы отходят. Стул регулярный, оформленный, нормальной окраски.

Желчный пузырь не пальпируется. Болевые желчно-пузырные точки - пузырная - болезненна, холедохо-панкреатическая - болезненна, акромиальная - безболезненна, диафрагмального нерва - безболезненна, область правого плеча - болезненна, лопаточная - безболезненная, околопозвоночные справа от тел Th VII-XI - болезненны. Болевые желчно-пузырные симптомы -

Захарьина - положительный

Керра - положительный

Образцова - положительный

Мерфи - отрицательный

Ортнера - положительный справа

Георгиевского-Мюсси- отрицательный

. Предварительный диагноз

На основании жалоб больного на интенсивные постоянные тупые боли в верхних отделах живота, преимущественно в правом подреберье, иррадиирующие в правую подлопаточную область, тошноту, рвоту съеденной пищей, горечь во рту, потерю аппетита; анамнестических данных - появления болей после приема жирной пищи, и данных физикального обследования - вынужденное положение тела, болевых желчно-пузырных симптомов - Захарьина - положительный, Кера - положительный, Образцова - положительный, Мерфи - отрицательный, Ортнера - положительный справа, Георгиевского-Мюсси - отрицательный-можно предположить диагноз - Острый калькулезный холецистит.

. План обследования

. Общие анализы крови

. Общий анализ мочи

3. RW крови

. Группа крови, Rh фактор

. Биохимия крови: V, Ht, билирубин, сахар крови, АЛТ, АСТ

. ЭКГ

. ФГДС

. УЗИ органов брюшной полости

. Лабораторные исследования

Таблица 3 Общий анализ крови

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Величина | Единицы измерения |
| Лейкоциты | 9,8 | 103/мм3 |
| Эритроциты | 4,13 | 106/мм3 |
| Hb | 120 | г/дл |
| Ht | 42 | % |
| СОЭ | 30 | мм/ч |

Увеличение СОЭ в крови

Таблица 4 Лейкоцитарная формула

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Лейкоциты (4 - 9 \*103/мм3) | Миелоциты (-) | Юные (-) | Палочкоядерные (3-6%) | Сегментоядерные (51-67%) | | Эозинофилы (2-4%) | Базофилы (0,25-1%) | Лимфоциты (23-40%) | Моноциты (4-8%) |
|  |  |  | Нейтрофилы | | |  |  |  |  |
|  | - | - | 9 | | 71 | 1 | - | 13 | 6 |

Сдвиг лейкоцитарной формулы влево

Таблица 5 Общий анализ мочи

|  |  |
| --- | --- |
| Кол-во | 20 |
| Цвет | Соломенный |
| РН | 5,0 |
| Удельный вес | 1023 |
| Прозрачность | + |
| Белок | 0,03 |
| Сахар | - |
| Ацетон | - |
| Желчные пигменты | - |
| Уробилин | 6N |
| Эпителиальные клетки плоские | Немного |
| Лейкоциты | 6-10 |
| Слизь | - |
| Бактерии | - |

Таблица 6 Биохимический анализ крови

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Общ белок | 6,9 | Ммоль/л |
| Глюкоза | 6,2 | Ммоль/л |
| Мочевая кислота | 3,3 | Ммоль/л |
| Общ билирубин | 26 | Ммоль/л |
| Прямой билирубин | 8 | Ммоль/л |
| Непрямой биллирубин | 18 | Ммоль/л |

Повышение билирубина в крови

Результаты определения группы крови и резус-фактора: II (A) Rh+

Инструментальные исследования

Данные ЭКГ

Синусовая тахикардия 94 в 1 мин.

Данные УЗИ

Печень увеличена (правая доля 145 мм, левая доля 75 мм), контур четкий, ровный, структура однородна, уплотнена. Эхогенность изменена, повышена, сосудистый рисунок обеднен по периферии.Стенки внутрипеченочных желчных протоков не изменены. Внутрипеченочные желчные протоки не расширены. Холедох 4 мм, не расширен.

Желчный пузырь- контур четкий, ровный, деформирован. Размеры 12.0 \*4.0 см. Стенка утолщена до 8-9 мм, отечна, в просвете густая желчь и множество мелких конкрементов размером 4-5 мм с акустической тенью.

Поджелудочная железа-контур четкий, неровный, размеры- головка 32 мм, тело 18 мм, хвост 19мм. Эхоструктура диффузно неоднородна.

Селезенка: не увеличена. Размером 10,0х4,0 см; контур четкий, ровный; эхогенность: обычная; структура: однородная; очаговые образования: не определяются. Селезеночная вена 5мм

Забрюшинные лимфоузлы: не определяются.

Свободная жидкость: не определяется.

Заключение: Эхо-признаки острого калькулезного холецистита. Диффузные изменения в печени, в поджелудочной железе.

УЗИ почек

Правая почка расположена обычно. Контур четкий, ровный, бобовидной формы. Подвижная. Размеры 10,4\* 4.3\* 4.5 см. Паренхима 12-13 мм. Неоднородна.

ЧЛС изменена, уплотнена, расширена - 6мм.

Лоханка расширена до 7 мм

Мочеточник не визуализируется

Надпочечник - не изменен

Левая почка расположена обычно

Контур четкий, ровный, бобовидной формы. Подвижная.

Размеры 10.2\* 4.3\* 4.6 см. Паренхима- 12-13 мм, неоднородна

ЧЛС изменена, уплотнена, расширена, чашечки 6мм

Мочеточник не визуализируется

Надпочечник не изменен.

Фиброгастродуоденоскопия

Пищевод проходим, слизистая не изменена. Кардиальный жом смыкается.

В желудке - слизь, слизистая не изменена. Привратник проходим. Слизистая двенадцатиперстной кишки не изменена.

. Дифференциальный диагноз

На основании данных, полученных при обследовании больного, можно предположить наличие у него следующих заболеваний:

. Острый аппендицит

. Перфоративная язва 12-перстнойт кишки

. Острый панкреатит

. Почечная колика

. Нижнедолевая пневмония

. Абдоминальная форма инфаркта миокарда

)Учитывая жалобы больной на интенсивную постоянную боль в верхних отделах живота, преимущественно в правом подреберье, сухость во рту, тошноту, рвоту, не принесшую облегчения, потерю аппетита, повышение температуры до 37.9С, появления умеренного лейкоцитоза и ускорение СОЭ, можно предположить наличие острого аппендицита с подпеченочным расположением отростка. Но у нашего больного боль появилась после приема жирной пищи, что не характерно для аппендицита. Кроме того, для аппендицита не характерна иррадиация боли в правую подлопаточную область, что определяется у нашего больного. Если бы у нашего больного был острый аппендицит вероятным было бы определение симптомов Раздальского, Ровзинга, Ситковского. А у нашего больного эти симптомы отрицательные.

)На основании жалобна боль в верхних отделах живота, горечь во рту, потерю аппетита, вынужденного положения можно предположить наличие у больного перфоративной язвы 12-перстной кишки, но преимущественная локализация боли в правом подреберье с иррадиацией в правую подлопаточную область, возникшая после приема жирной пищи не свойственна для данного заболевания. Кроме того, при перфорации язвы боль носит кинжальный характер. А у нашего больного данном боль тупая. Доскообразный живот и исчезновение печеночной тупости характерны для перфорацииа, а у нашего больного живот при пальпации мягкий. Печеночная тупость сохранена. У нашего больного боль возникла впервые остро, а для язвы 12-перстной кишки характерен сезонный характер болей. Кроме того если бы у нашего больного была перфоративная язва 12-перстной кишки, то не определялись бы симптомы Мэрфи, Лепене. Захарьина, не было бы болезненности в зоне Шоффара.

3) На основании жалоб на боли в области правого подреберья, средней интенсивности, колющего характера, иррадиирующие в правую поясничную область, возникающие после погрешности в диете, тошноту, можно предположить, что у нашего больного хронический панкреатит. Прежде всего, те симптомы, которые мы полагали общими для пациента и предполагаемого заболевания, выражены и проявляются не так, как можно было бы ожидать: у нашего больного не наблюдалось свойственных панкреатиту опоясывающих болей. Не было также отмечено диспепсических расстройств в виде рвоты со скудным количеством желудочного содержимого, чередования запоров с диареей. При проведении пальпаторного исследования в области поджелудочной железы болезненности не наблюдается, а при пальпации области желчного пузыря отмечается болезненность. Наше первое диагностическое предположение, по-видимому, несостоятельно и может быть отвергнуто.

)На основании жалоб на боли в области правого подреберья, средней интенсивности, колющего характера, иррадиирующие в правую поясничную область можно предположить, что у нашего больного почечная колика. Исходя из сущности предполагаемого заболевания можно было бы ожидать: боль в правом подреберье, иррадиирущую в паховую область, в нижние конечности, что не наблюдается у нашего больного. К тому же при этом заболевании наблюдается нарушение мочеиспускания, изменение анализа мочи, чего не наблюдается у нашего больного.

) На основании жалоб больного на боли в верхних отделах живота, эпигастрии, локализации боли преимущественно справа, повышения температуры тела можно предположить диагноз нижнедолевая правосторонняя пневмония. Но для правосторонней нижнедолевой пневмонии характерны симптомы легочного заболевания- одышка ,кашель, иногда цианоз, а у нашего больного таких симптомов нет.

) На основании жалоб на боли в области правого подреберья, средней интенсивности, колющего характера, повышения СОЭ, сдвига лейкоцитарной формулы влево можно предположить диагноз Абдоминальная форма инфаркта миокарда, но для инфаркта миокарда характерны также бледность или акроцианоз, тахикардия, одышка, липкий холодный пот, резкое повышение АД, а у нашего больного таких симптомов нет. Кроме того у нашего больного нет характерных признаков изменения на ЭКГ, характерных для инфаркта миокарда.

На основании жалоб на боли в области правого подреберья, средней интенсивности, колющего характера, иррадиирующие в правую поясничную область, возникающие после погрешности в диете, тошноту, чувство тяжести, подтверждается диагностическое предположение о наличие острого калькулезного холецистита. Так же диагноз острый калькулезный холецистит подтверждается результатами УЗИ брюшной полости, при котором выявлено наличие конкрементов в желчном пузыре.

В пользу диагноза острый калькулезный холецистит свидетельствует хорошее самочувствие нашего больного между приступами и характерная динамика нарастания болей во время приступа (боль нарастает не резко, как при желчной колике, а плавно, в течение 30-60 минут).

16. Окончательный диагноз

Основное заболевание: острый калькулёзный холецистит.

Сопутствующее заболевание: Артериальная гипертензия стадия 2 риск3.

Осложнения: нет

Диагноз поставлен на основании:

) Жалоб на интенсивные постоянные тупые боли в верхних отделах живота, преимущественно в правом подреберье, иррадиирующие в правую подлопаточную область, тошноту, однократную рвоту не приносящую облегчения, горечь во рту, потерю аппетита, повышение температуры до 37,9С

2) Данных анамнеза - появление боли после приема жирной пищи

) Данных объективного осмотра: положение вынужденное, при пальпации резкая болезненность в правом подреберье.

) На основании лабораторных данных в общем анализе крови - лейкоцитоз, увеличение СОЭ, по данным УЗИ-признаки острого калькулезного холецистита.

. Лечение

) Режим стационарный

2) ОВД 0 на сутки

3) Sol.Papaverini 2%-2ml в/м 2 раза в день

4) Sol.Plathyphilli 0.2%- 1ml в/в капельно 2 р

5) Sol.Novokaini 0.25%-60ml

6) Sol.Analgini 50%-60 ml

7) Sol.Metoclopramidi 2%-2ml 2 р/д в/м

) Sol.Ceftriaxoni 1,0 2 р/д в/м

5) Sol.Ranitidini 0.15 2 р/д per os

.Sol. Ketoroli 1 ml в/м 3 р/д

Таблица 8 Дневники

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.11.2015 10-00T=36,6 оС АД= 120/80 мм.рт.ст. PS=78/мин | Жалобы на боли в верхней части живота, преимущественно в правом подреберье, тшноту, болезненность при пальпации в эпигастрии, правом подреберье, положительный симптом Ортнера. В стационаре начата консервативная инфузионная спазмолитическая терапия, прокинетики, антибактериальные препараты. Состояние больного средней степени тяжести. Живот мягкий, болезненный при пльпации в правом подреберье. Перистальтика равномерная Перитонеальных знаков нет. Больному выполнено узи- признаки острого калькулезного холецистита. | Назначения: 1) Режим стационарный 2) ОВД 0 на сутки 3) Sol.Papaverini 2%-2ml в/м 2 раза в день 4) Sol.Plathyphilli 0.2%- 1ml в/в капельно 2 р 5) Sol.Novokaini 0.25%-60ml 6) Sol.Analgini 50%-60 ml 7) Sol.Metoclopramidi 2%-2ml 2 р/д в/м 8) Sol.Ceftriaxoni 1,0 2 р/д в/м 9) Sol.Ranitidini 0.15 2 р/д per os 4.Sol. Ketoroli 1 ml в/м 3 р/д |
| 2.11.2015 16-00 T=36,6 оС АД= 120/80 мм.рт.ст. PS=84/мин | Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Кожные покровы чистые, язык влажный, живот не вздут, при пальпации умеренно болезненный в эпигастральной области, правом подреберье. Перитонеальных знаков нет. Перистальтика ровная. Диурез адекватный.Стул не оформленный. Жалобы на умеренные боли в правом подреберье. | Режим стационарный ОВД 0 на сутки 1) Sol. Natrii chloride 0.9%-400 ml вв капельно 2) Sol.Papaverini 2%-2ml в/м 2 раза в день 3) Sol.Plathyphilli 0.2%- 1ml в/в капельно 2р 4)Sol.Novokaini 0.25%-60ml 5)Sol.Analgini 50%-60 ml 6)Sol.Metoclopramidi 2%-2ml 2 р/д в/м 7) Sol.Ranitidini 0.15 2 р/д per os |
| 3.11.15 6-00 Пульс 78 АД 120/80 T 36.8 | Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Кожные покровы чистые, язык влажный, живот не вздут, при пальпации умеренно болезненный в эпигастральной области, правом подреберье. Перитонеальных знаков нет. Перистальтика ровная. Диурез адекватный.Стул не оформленный. Жалобы на умеренные боли в правом подреберье. | Режим стационарный ОВД 0 на сутки 1) Sol. Natrii chloride 0.9%-400 ml вв капельно 2) Sol.Papaverini 2%-2ml в/м 2 раза в день 3) Sol.Plathyphilli 0.2%- 1ml в/в капельно 2р 4)Sol.Novokaini 0.25%-60ml 5)Sol.Analgini 50%-60 ml 6)Sol.Metoclopramidi 2%-2ml 2 р/д в/м 7) Sol.Ranitidini 0.15 2 р/д per os |
| 3.11.15 16.00 ЧСС 76 АД 120/80 T 36.7 | Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Кожные покровы чистые, язык влажный, живот не вздут, при пальпации умеренно болезненный в эпигастральной области, правом подреберье. Перитонеальных знаков нет. Перистальтика ровная. Диурез адекватный.Стул не оформленный. Жалобы на умеренные боли в правом подреберье. | Режим стационарный ОВД 0 на сутки 1) Sol. Natrii chloride 0.9%-400 ml вв капельно 2) Sol.Papaverini 2%-2ml в/м 2 раза в день 3) Sol.Plathyphilli 0.2%- 1ml в/в капельно 2 р 4)Sol.Novokaini 0.25%-60ml 5)Sol.Analgini 50%-60 ml 6)Sol.Metoclopramidi 2%-2ml 2 р/д в/м 7) Sol.Ranitidini 0.15 2 р/д per os |
| 4.11.15 6-00 Пульс 78 АД 120/80 T 36.8 | Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Кожные покровы чистые, язык влажный, живот не вздут, при пальпации умеренно болезненный в эпигастральной области, правом подреберье. Перитонеальных знаков нет. Перистальтика ровная. Диурез адекватный.Стул не оформленный. Жалобы на умеренные боли в правом подреберье. | Режим стационарный ОВД 0 на сутки 1) Sol. Natrii chloride 0.9%-400 ml вв капельно 2) Sol.Papaverini 2%-2ml в/м 2 раза в день 3) Sol.Plathyphilli 0.2%- 1ml в/в капельно 2р 4)Sol.Novokaini 0.25%-60ml 5)Sol.Analgini 50%-60 ml 6)Sol.Metoclopramidi 2%-2ml 2 р/д в/м 7) Sol.Ranitidini 0.15 2 р/д per os |
| 3.11.15 16-00 Пульс 78 АД 120/80 T 36.8 | Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Кожные покровы чистые, язык влажный, живот не вздут, при пальпации умеренно болезненный в эпигастральной области, правом подреберье. Перитонеальных знаков нет. Перистальтика ровная. Диурез адекватный.Стул не оформленный. Жалобы на умеренные боли в правом подреберье. | Режим стационарный ОВД 0 на сутки 1) Sol. Natrii chloride 0.9%-400 ml вв капельно 2) Sol.Papaverini 2%-2ml в/м 2 раза в день 3) Sol.Plathyphilli 0.2%- 1ml в/в капельно 2р 4)Sol.Novokaini 0.25%-60ml 5)Sol.Analgini 50%-60 ml 6)Sol.Metoclopramidi 2%-2ml 2 р/д в/м 7) Sol.Ranitidini 0.15 2 р/д per os |

. Эпикриз

Больной Г.Н.Т. 78 лет, поступил в 1КГБ 1.11.2015 года с жалобами на интенсивные колющие боли в эпигастрии, правом подреберье, иррадиирующие в правую подлопаточную область, возникшие после погрешности в диете, тошноту, горечь во рту, однократную рвоту съеденной пищей, не приносящей облегчения, повышение температуры тела до 37,9 С.

При поступлении в клинику состояние больного средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые без изменений. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Голосовое дрожание и бронхофония не изменены. Границы сердца в пределах нормы, тоны сердца ясные. Пульс - 85 ударов в минуту, правильного ритма, умеренного напряжения и наполнения. АД 130/80 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен желтоватым налётом. Живот нормальной формы, в акте дыхания участвует. При пальпации мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень не увеличена. Почки не пальпируются с обеих сторон, симптом Пастернацкого отрицателен также с обеих сторон.

На основании жалоб на интенсивные постоянные тупые боли в верхних отделах живота, преимущественно в правом подреберье, иррадиирующие в правую подлопаточную область, тошноту, однократную рвоту не приносящую облегчения, горечь во рту, потерю аппетита, повышение температуры до 37,9С; данных анамнеза - появление боли после приема жирной пищи; данных объективного осмотра: положение вынужденное, при пальпации резкая болезненность в правом подреберье; лабораторных данных в общем анализе крови - лейкоцитоз, увеличение СОЭ, по данным УЗИ-признаки острого калькулезного холецистита - был поставлен диагноз Острый калькулезный холецистит.

Больному назначено лечение

1) Режим стационарный

2) ОВД 0 на сутки

3) Sol.Papaverini 2%-2ml в/м 2 раза в день

4) Sol.Plathyphilli 0.2%- 1ml в/в капельно 2 р

5) Sol.Novokaini 0.25%-60ml

6) Sol.Analgini 50%-60 ml

7) Sol.Metoclopramidi 2%-2ml 2 р/д в/м

) Sol.Ceftriaxoni 1,0 2 р/д в/м

5) Sol.Ranitidini 0.15 2 р/д per os

.Sol. Ketoroli 1 ml в/м 3 р/д

В настоящий момент состояние больного удовлетворительное.

На момент курации с 2.11.15 по 4.11.15 больной остается на амбулаторном лечении.