История болезни

Хронический паренхиматозный сиалоаденит подчелюстной слюнной железы слева

1. Паспортная часть

Фамилия

Имя

Отчество

Возраст - 63 года

Пол - мужской

Образование - высшее

Место работы

Место жительства

Направлен:

Дата поступления в стационар - 1.12.13 г.

Дата курации - 7.12.13, 9.12.13, 10.12.13 г.

Жалобы при поступлении: на наличие безболезненного образования в подчелюстной области слева.

Жалобы в день курации: на наличие безболезненного образования в подчелюстной области слева.

. Анамнез заболевания (anamnesis morbi)

Считает себя больным с декабря 2012 года, когда впервые отметил появление образования в левой подчелюстной области, которое постепенно увеличивалось в размерах. За медицинской помощью не обращался. В октябре 2013 года обратился в АОП. Был госпитализирован в отделение ЧЛХ на плановое оперативное лечение.

Анамнез жизни (anamnesis vitae) :

Родился 1.02.1950 г. в Благовещенске.

В детстве перенес краснуху, ОРВИ.

Хронические заболевания: отрицает.

Наследственность: не отягощена.

Туберкулез, болезнь Боткина контакт с инфекционными больными отрицает. Гемотрансфузии не проводились.

Операции - аппендэктомия (1985 г.) .

Аллергологический анамнез - не отягощён.

Status praesens objectivus

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Поведение адекватное. Телосложение нормостеническое, рост 172 см, вес 68 кг. Кожный покров обычной окраски, целостность сохранена, теплый на ощупь, без высыпаний, тургор кожи сохранен. В правой подвздошной области - послеоперационный рубец после проведения аппендэктомии. При осмотре видимые слизистые оболочки розовые, без высыпаний, влажные. Пальцы и ногти не изменены. При пальпации нижнечелюстные, шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, паховые лимфатические узлы не пальпируются. Подкожно-жировая клетчатка выражена умеренно. Щитовидная железа в размерах не увеличена. Мышцы развиты удовлетворительно, тонус мышц сохранен, в активных и пассивных движениях безболезненны. Кости и суставы без видимых изменений, движения в суставах сохранены в полном объеме. Отеков нет.

Система органов дыхания

Осмотр грудной клетки: грудная клетка нормостенической формы. Надключичные ямки выражены умеренно, ход ребер умеренно косой, лопатки плотно прилегают к грудной клетке. Ключицы симметричны. Обе половины грудной клетки симметрично, равномерно участвуют в акте дыхания. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Тип дыхания - брюшной. ЧД 18 раз в минуту, ритмичное.

При перкуссии над всей поверхностью легких выслушивается ясный легочный звук. Границы легких в пределах нормы.

При аускультации над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание. Побочных дыхательных шумов нет.

Заключение: со стороны органов дыхания патологических изменений не выявлено.

Система органов кровообращения

Визуально пульсация сонных артерий в области шеи не определяется. Набухание шейных вен визуально не определяется. Эпигастральная пульсация отсутствует. Область сердца визуально не изменена. Пальпаторно верхушечный толчок определяется в 5м м/р по l. Mediaclavicularis . Верхушечный толчок локализованный, средней высоты, средней силы, умеренной резистентности. Толчок правого желудочка, сердечный толчок, систолическое и диастолическое дрожание не определяется. Пульс на a. radialis 76 мин.

При перкуссии границы сердца в пределах нормы. При аускультации тоны сердца приглушенные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет.

Артериальное давление: 120/80 мм рт. ст.

Заключение: при объективном исследовании органов кровообращения патологии не выявлено.

Система органов пищеварения

Живот правильной формы, брюшная стенка на уровне реберных дуг. Левая и правая половины живота симметричны. Пупок втянут. Видимой перистальтики нет. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Расхождения прямых мышц живота и локальных выпячиваний нет. Пульсации брюшной аорты нет. Правая и левая половины одинаково участвуют в акте дыхания. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Размеры по Курлову 9х8х7. Селезенка не пальпируется. Перкуссия селезенки: длинник 6 см, поперечник 4,5 см.

Заключение: при исследовании органов пищеварения патологии не выявлено.

Система органов мочевыделения

Поясничная область визуально не изменена. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания слева и справа отрицательный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Отеков нет.

Заключение: при исследовании органов мочевыделения патологии не выявлено

Status localis

Конфигурация лица изменена за счет припухлости в подчелюстной области слева. Кожный покров физиологического цвета, без повреждений, тургор сохранен, высыпания отсутствуют. Рот открывает свободно. Слизистая оболочка полости рта: чистая, розовая, влажная. В подчелюстной области слева пальпаторно определяется образование размером 2х3 см, не спаянное с окружающими тканями, кожа над ним не изменена. Прикус ортогнатический.

Зубная формула

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | с |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | с | с |  |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
|  | с |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Предварительный диагноз: Хронический сиалоаденит.

Дополнительные методы обследования

1. Клинический анализ крови

Er - 5,6\*1012 г/л

Hb - 151 г/л

Le - 9,3 \*109 г/л

Палочкоядерные - 5%

Сегментоядерные - 72%

Эозинофилы - 1,6%

Моноциты - 9,8%

Лимфоциты - 28,4 %

СОЭ - 12 мм/ч

Тромбоциты - 269\*109 г/л

Время свертывания крови - 4 минуты 30 секунд

Заключение: лейкоцитоз, ускорение СОЭ

2. Биохимический анализ крови

Общий белок - 68,5 г/л

Глюкоза - 5,0 ммоль/л

Билирубин: общий - 16,8 мкмоль/л, прямой - 2,8 мкмоль/л, непрямой - 14,0 мкмоль/л

Мочевина - 7,8 ммоль/л

Фибриноген - 2,88 г/л

ПТИ - 100%

Na - 141,4 ммоль/л

K - 4,63 ммоль/л

Ca - 1,248 ммоль/л

Заключение: показатели в пределах нормы.

3. Анализ мочи

Цвет - соломенный

Прозрачность - полная

Удельный вес - 1020

Белок - нет

Сахар - нет

Лейкоциты - 1-3 в поле зрения

Эритроциты - нет

Цилиндры - нет

Соли - нет

Ацетон - нет

Клетки почечного эпителия - нет

Клетки плоского эпителия - 3-5 в поле зрения

Заключение: показатели в пределах нормы

4. ЭКГ: ритм синусовый. ЧСС 84 в минуту. Нормальное положение электрической оси.

5. Кровь на RW: отрицательная

. Цитологическое исследование: в мазках на фоне элементов крови отмечены одиночные мономорфные «голые» ядра.

. УЗИ мягких тканей и лимфоузлов шеи: слева на боковой поверхности шеи, ближе к подчелюстной области образование 2,40 х 1,5 см овальной формы, неоднородное по структуре, с неровными контурами и гипоэхогенными участками. Эхографические признаки лимфаденита.

. Обоснование диагноза

Диагноз выставлен на основании:

.Жалоб больного: наличие безболезненного образования в подчелюстной области слева.

2. Анамнеза заболевания: считает себя больным с декабря 2012 года, когда впервые отметил появление образования в левой подчелюстной области, которое постепенно увеличивалось в размерах.

.Локального статуса: конфигурация лица изменена за счет припухлости в левой подчелюстной области. В подчелюстной области слева пальпаторно определяется округлое образование размером 2х3 см, не спаянное с окружающими тканями, кожа над ним не изменена.

4. Данных дополнительного обследования: лейкоцитоз, ускорение СОЭ.

Дифференциальный диагноз:

Дифференцировать хронический паренхиматозный сиалоаденит необходимо с калькулезным сиалоаденитом, болезнью Микулича.

Отличительным признаком при калькулезном сиалоадените является то, что диагноз ставится на основании обнаружения слюнного камня. В случае паренхиматозного сиалоаденита он не обнаруживается. Помимо этого, для калькулезного сиалоаденита характерно наличие «слюнных колик» (возникновение болевых ощущений при приёме пищи в связи с нарушением оттока слюнной жидкости, обусловленным обтурацией выводных протоков слюнной железы). При паренхиматозном сиалоадените этого не наблюдается.

При болезни Микулича отмечается системное припухание слюнных и слезных желез. При сиалоадените наблюдается поражение только слюнных желез. Помимо этого, при болезни Микулича поражение всегда будет носить двусторонний характер, что не является характерным признаком для хронического паренхиматозного сиалоаденита.

Заключительный диагноз: Хронический паренхиматозный сиалоаденит подчелюстной слюнной железы слева.

хронический паренхиматозный сиалоаденит

4. Лечение

1. Режим общий

. Диета: щадящая

. Оперативное лечение:

Экстирпация подчелюстной слюнной железы.

. Медикаментозное лечение:

.Антибиотикотерапия:

Ципрофлоксацин - 200 мг в/в 2 р/сут (этиотропная терапия).

. Противовоспалительная и обезболивающая терапия:

Кеторол- 1мл 2 раза в день в/м (нестероидное противовоспалительное средство с преимущественно обезболивающим эффектом).

.Физиолечение: УВЧ (для улучшения репарации).

. Дневники курации

.12.13. Состояние удовлетворительное, сознание ясное, поведение адекватное. Жалобы на наличие образования в подчелюстной области слева, умеренную болезненность в области послеоперационной раны. Слизистая оболочка полости рта чистая, розовая, влажная. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС 74 в 1 минуту, АД 120/80. Температура тела 36,6 С. Живот мягкий безболезненный. Стул, диурез в норме.

.12.13. Состояние удовлетворительное, сознание ясное, поведение адекватное. Жалобы на наличие безболезненного образования в подчелюстной области слева. Слизистая оболочка полости рта чистая, розовая, влажная. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС 72 в 1 минуту, АД 120/80. Температура тела 36,6 С. Живот мягкий безболезненный. Стул, диурез в норме.

.12.13. Состояние удовлетворительное, сознание ясное, поведение адекватное. Жалобы на наличие безболезненного образования в подчелюстной области слева. Слизистая оболочка полости рта чистая, розовая, влажная. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС 76 в 1 минуту, АД 120/80. Температура тела 36,6 С. Живот мягкий безболезненный. Стул, диурез в норме.