Министерство здравоохранения

Российской Федерации

Алтайский государственный

Медицинский университет

Кафедра Общей хирургии

**Клинический диагноз**

**Основное заболевание: Желчнокаменная болезнь**

Барнаул, 2013

Паспортные данные

ФИО: ТНИ

Возраст: 36 лет

Профессия: секретарь судебного заседания

Домашний адрес: г. Барнаул

Дата поступления в клинику:07.05.2013

Дата начала курации: 08.05.2013

Дата окончания курации: 12.05.2013

Жалобы

На колющие боли в правом подреберье после приема пищи (преимущественно копченой и жареной пищи) и иррадиацией в спину. Купирующиеся приемом 2 таблеток но-шпы.

Чувство горечи во рту по утрам

Тошноту по утрам в течение часа.

Редкий стул (1-3 раза в неделю).

Больной себя считает с 2009 года, когда впервые почувствовала колющие боли в правом подреберье, возникающие после приема пищи. Связывает с рождением ребенка в 2005 году. Обратилась к гастроэнтерологу по мету жительства. Была направлена на УЗИ печени и желчного пузыря. Далее поставили диагноз, желчнокаменная болезнь ( 1 камень в желчном пузыре). Была прописана диета и для купирования болей но-шпа. Диету не соблюдала. И в ноябре 2012 года появились приступы боли, с тошнотой и потерей аппетита, наблюдался кожный зуд, пожелтение языка и склер. Тогда была направлена снова на УЗИ желчного пузыря, где обнаружили еще 2 камня. По данным показаниям направлена на плановую операцию холецистэктомию.

Anamnesis vitae

Родилась 14.07.1976 года в Челябинской области, городе Троицк. В 2004 году переехала в Алтайский край, город Барнаул.

Социальный анамнез: Была вторым ребенком в семье, материальная обеспеченность удовлетворительная, питание регулярное, разнообразное

Детство: развивалась нормально, от сверстников в развитии не отставала. Учиться было легко. Получила высшее юридическое образование.

Профессиональный анамнез: не отягощен. Работает секретарем в судебном заседании.

Бытовой анамнез: живет с мужем и ребенком в трехкомнатной благоустроенной квартире. Санитарно-гигиенические условия удовлетворительные. Питание регулярное, разнообразное.

Акушерско-гинекологический анамнез: начало менструации в 15 лет, регулярные, безболезненные, идут в течение 4-5 дней, обильные, цикл 32 дня. Начало половой жизни в 20 лет, количество беременностей-1, роды-1 в 2005 году, аборты и выкидыши отрицает.

Перенесенные заболевания: в 3 года переболела ветрянкой, с 5-10 лет каждую зиму переносила тонзиллит. Психические травмы , венерические заболевания отрицает.

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными отрицает, перенесенные инфекционные заболевания - ветрянка в 3 года.

Трансфузионный анамнез: трансфузии отрицает.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Хронические интоксикации: курение, алкоголь, наркотики не употребляет.

Status praesens communis

Общее состояние: удовлетворительное

Сознание: ясное

Положение больного: активное

Телосложение: пропорциональное

Конституция: нормостеническая

Походка: быстрая

Осанка: прямая

Рост и вес: 160 см, 54 кг. ИМТ=21,09

Температура тела: 36,5 нормальная

Исследование отдельных частей тела

Кожные покровы:

Цвет: телесный

Эластичность кожи: сохранена

Истончение или уплотнение кожи не обнаружено.

Влажность кожных покровов: умеренная

Сыпи, расчесов, кровоподтеков не обнаружено.

Ногти:

Форма: нормальная

Ломкость, поперечная исчерченность не обнаружено

Подкожная клетчатка:

Развитие подкожно-жирового слоя: умеренное (толщина складки под лопаткой 2 см)

Отеки: отсутствуют

Лимфатические узлы: затылочные, шейные, подчелюстные, над- и подключичные, локтевые, биципитальные, подмышечные, паховые, подколенные не пальпируются.

Подкожные вены: малозаметны

Голова:

Форма: овальная

Размеры: нормоцефалия

Положение головы: прямое

Дрожание и качание (симптом Мюссе): отрицательный

Шея:

Искривление: не выявлено

Пальпация щитовидной железы: безболезнная

Лицо:

Выражение лица: живое

Глазная щель: не изменена

Веки: телесной окраски

Глазное яблоко: нормальное

Конъюнктива: бледная

Склеры: белые

Зрачки: форма-круглая, реакция зрачков на свет прямая и содружественная

Симптомы: Греффе, Штельвага, Мебиуса отрицательны

Нос: форма номальная, изъязвление кончика носа отсутствует, крылья носа в акте дыхания не участвуют

Губы: симметричны, цвет розовый, высыпания отсутствуют, трещины отсутствуют.

Полость рта: цвет слизистой твердого неба-розовый,

Десны: розовые, не кровоточат

Язык: высовывает свободно, цвет розовый, величина не изменена, влажность в норме, обложен желтоватым налетом, трещины, прикусы, язвочки отсутствуют.

Миндалины: форма правильная, не выступают из-за небных дужек, налет, гнойные пробки, язвочки отсутствуют.

Опорно-двигательный аппатар

Осмотр:

Конфигурация суставов: нормальная, припухлостей, деформаций не выявлено.

Окраска кожи над суставами: не изменена

Степень развития мышечной системы: умеренная

Поверхностная пальпация:

Температура над поверхностью сустава не изменена.

Суставные шумы: отсутствуют.

Перкуссия:

Безболезненная перкуссия костей.

Органы дыхания

Осмотр грудной клетки:

Форма грудной клетки: нормальная ( нормостеническая)

Асимметрия отсутствует

Экскурсия обеих сторон грудной клетки при дыхании равномерная

Тип дыхания: смешанный

Частота дыхательных движений в одну минуту, ритм дыхания: 18 в минуту, правильный, умеренной

Пальпация грудной клетки:

Эластичность: хорошая

Болезненность отсутствует

Голосовое дрожание: не изменено

Сравнительная перкуссия легких: перкуторный звук ясный

Топографическая перкуссия :

Высота стояния верхушек легких: справа-3 см, слева-4 см.

Ширина полей Кренига: справа-6 см, слева-6 см.

Нижние границы легких по всем вертикальным линиям с обеих сторон:

Опознавательные линии Правое легкое Левое легкое

Парастернальная 4 м/р -

Среднеключичная 5 м/р -

Переднеаксиллярная 6 м/р 6 м/р

Среднеаксиллярная 7 м/р 7 м/р

Заднеаксиллярная 8 м/р 8 м/р

Лопаточная 9 м/р 9 м/р

Паравертебральная 10 м/р 10 м/р

Активная подвижность нижнего легочного края:

Опознавательные линии Правое легкое (см) Левое легкое (см)

Среднеключичная 4 -

Среднеаксиллярная 5 5

Лопаточная 4 4

Аускультация легких

Дыхание везикулярное

Побочные дыхательные шумы отсутствуют

Бронхофония не изменена

Органы кровообращения

Осмотр области сердца и сосудов: сердечный горб не обнаружен, верхушечный толчок не виден, систолическое втяжение, эпигастральная пульсация отсутствуют.

Пальпация области сердца:

Верхушечный толчок слева на 2 см латеральнее грудины в V межреберье

Симптом «кошачьего мурлыканья» отрицательный

Пульс: на обеих руках одинаковый, ритмичный, напряженный, полный, большой.

Перкуссия:

Границы относительной тупости сердца:

Правая граница: в IV межреберье, на 1 -1,5 см латеральнее правого края грудины

Левая граница: в V межреберье на расстоянии 1-1,5 см медиальнее от левой срединно-ключичной линии

Верхняя граница: на III ребре по левой парастернальной линии

Тоны и их характеристика:

Сила: соотношение тонов на верхушке и основании не нарушено,

Тембр: не изменен,

Частота: нормокардия,

Ритм: правильный,

Количество тонов: не изменено.

АД на обеих руках и бедрах одинаково: 120/60 мм.рт.ст.

Органы мочевыделения

Осмотр:

В поясничной области покраснение, припухлость, отек кожи не наблюдается.

Выпячивание над лобком отсутствует.

Пальпация:

Пальпация безболезненна, почки не пальпируются.

Пальпация мочевого пузыря в надлобковой области: безболезненна, не пальпируется.

Перкуссия:

Симптом Пастернацкого (поколачивание по поясничной области) отрицательный.

Перкуссия в надлобковой области: притупления перкуторного звука в надлобковой области не определяется.

Stayus localis

Органы брюшной полости

Осмотр живота:

Форма: в норме,

Симметричен, участвует в акте дыхания, перистальтика и антиперистальтика не видны, подкожные венозные анастамозы («голова медузы») не видны,

Пальпация живота:

Поверхностная пальпация:

Безболезненная, слабые места и грыжевые отверстия не обнаружены.

Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Глубокая пальпация:

Пальпация печени: размеры печени: нормальные, нижний край не выступает из под ребер, передненижний край ровный, эластичный, гладкий.

Пальпация желчного пузыря:

Желчный пузырь не пальпируется.

Симптом Курвуазье (болезненная пальпация увеличенного желчного пузыря) отрицательный.

Симптом Мюсси (френикус-симптом, болезненность в точке поверхностного расположения правого диафрагмального нерва, выявляемая путем одновременного надавливания кончиками пальцев в промежутке между ножками обеих кивательных мышц над медиальными концами ключиц) отрицательный.

Симптом Образцова-Мерфи слабо положительный (больная чувствует небольшой дискомфорт при проникновении пальцев в правое подреберье).

Пальпация селезенки: не пальпируется

Перкуссия живота:

Перкуторный звук: тимпанический

Симптом Менделя (болезненность передней брюшной стенки при перкуссии) отрицательный.

Симптом флюктуации (выявление свободной жидкости в брюшной полости) отрицательный.

Симптом Василенко (болезненность при легком поколачивании кончиками пальцев в точке желчного пузыря на вдохе) отрицательный,

симптом Грекова-Ортнера (боль в правом подреберье при поколачивании улънарным краем правой кисти с одинаковой силой поочередно по обеим реберным дугам) отрицательный.

Симптом Захарьина (появление боли при надавливании или поколачивании по брюшной стенке в области проекции желчного пузыря) отрицательный.

Определение границ абсолютной печёночной тупости.

Методом перкуссии определяется:

верхняя граница:

по правой передней подмышечной линии - 7 ребро

по правой среднеключичной линии - 6 ребро

по правой окологрудинной линии - 5 ребро

нижняя граница:

по правой передней подмышечной линии - 2 см книзу от 10 ребра,

по правой среднеключичной линии - 1см. книзу от рёберной дуги,

по правой окологрудинной линии - 3 см. книзу от рёберной дуги,

по передней срединной линии - 4 см. книзу от основания мечевидного отростка левая граница печёночной тупости выступает за окологрудинную линию по краю рёберной дуги на 1см.

размеры печёночной тупости:

по правой передней подмышечной линии - 15 см,

по правой среднеключичной линии - 15 см

по окологрудинной линии - 13 см

по передней срединной линии - 13 см

Аускультация живота:

Шум трения брюшины отсутствует.

Предварительный диагноз

На основании жалоб пациентки на боли в правом подреберье после приема пищи с иррадиацией в спину. Купирующиеся приемом 2 таблеток но-шпы, чувство горечи во рту по утрам, тошноту по утрам в течение часа, можно судить о вовлечении в патологический процесс системы пищеварения, конкретно- желчный пузырь.

Выделенные синдромы

.Болевой синдром-боль в правом подреберье после приема пищи с иррадиацией в спину. купирующиеся приемом 2 таблеток но-шпы.

.Диспепсический синдром- тошнота по утрам ,редкий стул.

План обследования

. Общий анализ крови. (для определения присутствия воспаления в организме)

. Общий анализ мочи (общий билирубин и уробилин)

. Биохимический анализ крови. (обратить внимание на общий билирубин)

. УЗИ печени и желчного пузыря. (посмотреть структуру печени, чтобы исключить повреждение, подтвердить наличие камней в желчном пузыре)

. Дуоденальное зондирование (для определения состава желчи)

. ФГДС ( исключение язвенной болезни желудка)

. Анализ кала

Тактика ведения больного

Диета. В течении нескольких дней после эндоскопического

удаления желчного пузыря. Затем стол №

Больной показан несколько дней (3-4)постельный режим.

Выбор обезболивания. Показан интубационный наркоз с применением мышечных релаксантов или с нейролептаналгезией.

Рекомендовано премедикация: 1 таблетка диазепама и 1 таблетка Димедрола за час до операции.

Больной показана холецистэктомия, по причине желчнокаменной болезни (беспокоящие боли в правом подреберье, тошнота, горечь во рту)

Дифференциальный диагноз

С язвенной болезнью желудка:

При язвенной болезни желудка боли возникают сразу после приёма пищи или через 15 - 45 минут после еды. Облегчение в этом состоянии может принести эвакуация желудочного содержимого. При желчнокаменной болезни же, боли, как правило, связаны с приёмом жирной, жареной, острой пищи и рвота облегчения не приносит, содержит примеси желчи.

Локализация болей при язвенной болезни, как правило, между мечевидным отростком и пупком, чаще левее срединной линии, иррадиация в левую половину грудной клетки, в межлопаточную область. При желчнокаменной болезни боль локализуется в правом подреберье, иррадиирует в правую лопатку, правое плечо. Болезненность располагается в характерной точке - точке проекции желчного пузыря.

Кислотность желудочного сока при язвенной болезни изменяется, а при желчнокаменной болезни - нормальная.

У больной отсутствуют характерные признаки для язвенной болезни желудка.

желчнокаменный болезнь диагноз

Список литературы

1.Методическое руководство “Схема истории болезни” Кузнецова А.В, Березненко Е.А.

2. <http://6years.net/>