1. Общие сведения

. Казашка

. ТОО «М-Тех Сервис», оператор

. 20.02.2015, 16:10-16:25

. Направил: ЧМУ Айгерим

. Диагноз при поступлении: Желче-каменная болезнь

Диагноз клинический: Острый калькулезный холецистит, Механическая желтуха, Холедолитиаз.

Жалобы при поступлении: на интенсивные, жгучие, давящие боли в правом подреберии никуда не ирадирующие, не меняющиеся при изменении положения, усиливающиеся при принятии пищи (неделю не питалась), продолжающиеся 3 дня, желтушность кожных покровов, потемнение мочи, тошнота без рвоты и слабость, изжога.

По ощущениям пациентки считает себя больной в течении последних трех дней, боли появились в правом подреберии и эпигастрии. Самовольно принимала Мезим, Фестал, Омез после которых характер боли не изменился, вследствие этого обратилась в ЧМУ «Айгерим», где после проведения УЗИ брюшного отдела, найдены множественные конкременты в желчном пузыре, холедох расширен до 11 мм, внутрипеченочные протоки умеренно расширены, заключение: острый калькулезный холецистит. На основе вышесказанного и показаниях биохимического анализа крови (повышен билирубин, АлТ, АсТ) направлена в приемное отделение БСМП, откуда была срочно госпитализирована в ОХО.

Родилась и росла в селе Кенькияк, шестой ребенок в семье, роды прошли без осложнений.

В детский сад не ходила, отставаний в росте не наблюдалось, училась в 2 средней школе-лицей, посещала хоровое пение, занималась вольной борьбой с 12ти до 17ти лет, менструальный цикл начался с небольшим запозданием к 14ти годам, в 1983 году поступила в Актюбинский политехнический колледж на специальность машиностроение и металлообработка, ныне не замужем, есть один сын (22 года), с 2002 года и по сей день работает оператором.

v Перенесенные заболевания: Туберкулез, болезнь Боткина, сифилис, онкологические болезни отрицает.

v Вредные привычки: курение, употребление алкоголя, наркотиков отрицает, не ограничивает в диете

v Наследственность: Наследственных заболеваний в роду не имеется.

v Аллергоанамнез: пищевая, лекарственная и другая непереносимость отсутствует.PRAESENS:

v общее состояние: средне-тяжелое

v сознание: ясное, беспокойное;

v положение: активное, беспрестанно меняет положение, чтобы уменьшить боль;

v телосложения: нормостеническое.

v Рост 165 см., вес 60 кг.

v Кожные покровы:

v Кожные покровы очень желтушные, тургор незначительно снижен. Слизистые оболочки иктеричны.

v Подкожная клетчатка:

v Подкожная клетчатка развита умерено.

v Лимфатическая система: затылочные, околоушные, подчелюстные, шейные, надключичные, подмышечные, паховые лимфатические узлы не пальпируются. Болезненности в области пальпации не наблюдается. При осмотре гиперемии кожных покровов в областях расположения лимфатических узлов не отмечается.

Мышечная система: развита умеренно, симметрична, безболезненна при пальпации, нормального тонуса. Местных гипертрофий и атрофий мышц не выявлено.

Костная система и суставы:

Костно-суставной аппарат без патологии. Движения в суставах свободные, безболезненные. Суставы по форме не изменены.

Система дыхания:

Верхние дыхательные пути:

Паттерн дыхания не изменен (15-16 дыхательных движений в минуту)

Грудная клетка симметрична: лопатки и ключицы расположены на одном уровне по отношению друг к другу. При дыхании движения грудной клетки синхронны, вспомогательные мышцы в акте дыхания не участвуют. Дыхание смешанного типа с преобладанием грудного. Ритм дыхания правильный.

Пальпация: при пальпации болезненности не выявлено. Резистентность незначительно снижена. Голосовое дрожание, бронхофония не изменены.

А) сравнительная: Над всем легочным полем слышен ясный легочный звук.

В) топографическая:

Таблица 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | справа | слева |
| Верхняя граница |
| Спереди (над ключицей) | 3 см | 3 см |
| Сзади | Уровень остистого отросткаVII шейного позвонка | Уровень остистого отросткаVII шейного позвонка |
| Поля Кренига | 6 см | 5 см |
| Нижняя граница |
| Окологрудинная линия | 5 межреберье | ---- |
| Средне-ключичная линия | 6 межреберье  | ---- |
| Передняя подмышечная линия | 7 межреберье | 7 межреберье |
| Средняя подмышечная линия | 8 межреберье | 8 межреберье |
| Задняя подмышечная линия | 9 межреберье | 9 межреберье |
| Лопаточная линия | 10 межреберье | 10 межреберье |
| Околопозвоночная линия | Уровень остистого отростка 11 грудного позвонка | Уровень остистого отростка 11 грудного позвонка |
| Подвижность нижнего края |
|  | На вдохе | На выдохе | Суммарная | На вдохе | На выдохе | Суммарная |
| Средне-ключичная линия | 2 см. | 2 см. | 4 см. | ---- | ---- | ---- |
| Средняя подмышечная линия | 2 см. | 3 см. | 5 см. | 1 см. | 2 см. | 3 см. |
| Лопаточная линия | 2,5 см. | 2,5 см. | 5 см. | 1,5 см. | 1,5 см. | 3 см. |

Аускультация: Над всем легочным полем выслушивается везикулярное дыхание.

Сердечно-сосудистая система: При осмотре область сердца без видимых изменений, сердечный горб отсутствует, верхушечный толчок не виден. При пальпации сердечный толчок не определяется, верхушечный толчок определяется в положении стоя на выдохе в 5-м м/р по левой средене-ключиной линии. Верхушечный толчок низкий, средней силы, резистентный, ограниченный, площадь 1 см. При пальпации определяется легкая пульсация аорты во 2-м межреберье справа от грудины и в яремной ямке. Пульсация легочного ствола отсутствует. Синдром "кошачьего мурлыканья" на верхушке и "систолического дрожания" над аортой отсутствуют.

АД - 120\80

ЧСС- 82

Таблица 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| границы сердца | относительная тупость | абсолютная тупость |
| правая | 4 межреберье по правому краю грудины | 4 межреберье по левому краю грудины |
| верхняя | 3 ребро слева | 4 ребро слева |
| левая | 5 межреберье на 1-1,5 см кнутри от среднеключичной линии | 5 межреберье на 1-1,5 см кнутри от границы относительной тупости или совпадает с ней |

Желудочно-кишечный тракт:

Полость рта: запах выдыхаемого воздуха - кислый. Слизистая оболочка внутренней поверхности губ, щек, мягкого и твердого нёба; цвет нормальный.

Зубы - ровные, без налетов.

Язык сухой, густо обложен белым.

Исследование живота: При поверхностной пальпации определяется метеоризм (вздутие) живота. Гиперестезия в правом подреберье. Напряжение мышц в области живота. Пупок втянут.

Определяется болезненность в правом подреберии. Положительны: симптом Ортнера (болезненность при поколачивании по краю правой реберной дуги) и симптом Мюсси (френикус-симптом). Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный, Положительный симптом Кера.

Глубокая методическая скользящая пальпация по методу Образцова-Стражеско: из-за болезненности не проводилась.

Стул: редкий, жидкий, ахоличный.

Перкуссия по Курлову.

Верхняя граница: по правой средне-ключичной линии - 6 ребро, по передней срединной линии - основание мечевидного отростка.

Нижняя граница: по правой средне-ключичной линии 10 ребро, по передней срединной линии: на границе верхней и средней трети линии, соединяющей мечевидный отросток и пупок

По реберной дуге: на уровне левой парастернальной линии

. План обследования

Лабораторные исследования

v ОАК

v ОАМ

v БАК: АСТ, АЛТ

v сахар, мочевина, билирубин, ХЛ в крови и моче

v электролиты крови

v коагулограмма

v кал на я\г

v амилаза мочи

v уреазный тест

Инструментальные исследования

v ЭКГ в динамике

v УЗИ брюшной полости

v ФГДС

v обзорная рентгенография брюшной полости.

Результаты исследований.

Биохимический анализ крови 20.02.04

· Белок общий 76 г./л

· Билирубин общий 130,3 мкмоль/л

· Прямой билирубин 119,2 мкмоль/л

· АЛТ 335,2 Е\л

· АСТ 223,1 Е\л

· Креатинин 72 ммоль/л

· Мочевина 6,7 ммоль/л

· Сахар 5,23 ммоль/л

.02.15 ЭКГ исследование.

На электрокардиограмме в отведениях отклонений не замечено, ритм нормальный, ЧСС - 82.

.02.15 УЗИ брюшного отдела.

Почки: паренхима 1,64см, кортико-медуллярные границы не четкие, ЧЛС не диллатированы, конкрементов нет.

Надпочечники: не лоцируются.

Печень: высота правой доли 13,2 см, левой доли 8,6 см, эхоструктура однородная, эхоплотность сохранена, внутрепеченочные протоки умеренно увеличены

Желчный пузырь: стенка 0,3мм, конкремент до 1,4см, желчи нет. Общий желчный проток расширен до 1,2мм

Заключение: Повышенное газообразование в кишечнике, ЖКБ, Острый калькулезный холецистит, холедолитиаз, диффузные изменения паренхимы печени, признаки хронического пиелонефрита.

.02.15 Фиброгастродуоденосопия.

Пищевод свободно проходим, z-линия смещена, кардиальный жом смыкается, угол Гиса сохранен.

В желудке натощак желчь. Складки извитые малого калибра, расправляются. Слизистая умеренно гиперемирована в области тела, по средней трети рубец по малой кривизне с периферическим воспалением в сторону субкардии. Дефекты антрального отдела 0,3см, и уплотнение полиповидное по большой кривизне 0,5см.

Луковица не 12п.к. не деформирована, просвет пуст. Пилорус функционирует вяло.

Заключение: Рубец с инфильтративным ростом возможна малигнизация. Взят материал на исследование (гистология+цитология+Hp). Уреазный тест положительный, гиперацидное состояние.

. Эпикриз

холецистит желтуха холедолитиаз дренирование

На основании выше исследованных данных:

Диспепсического синдрома: жгучие, давящие боли в правом подреберии, усиливающиеся при приеме жирной, острой пищи; положительные симптомы Кера, Ортнера, Мюсси.

Объективных данных: желтушность склер и кожи; потемнение мочи, редкий, ахоличный стул; пальпаторно увеличение желчного пузыря.

Данных инструментального и лабораторного анализа: наличие конкрементов подтвержденных УЗИ; расширение стенки желчного пузыря, увеличение холедока; резкое увеличение прямого билирубина (119,2), АлТ(335,7), АсТ(223,1) в десятки раз в крови;

Можно предположить Острый калькулезный холецистит, Механическая желтуха, Холедолитиаз.

Операция:

Дата операции: 24.02.2015, 9:30-11:10.

Лапаротомия, холицистэктомия, дренирование холедоха по Вишневскому, санация, дренирование подпеченочного пространства.

Послеоперационное состояние: уменьшение выраженности диспепсии и билиарной боли, нормализация окраски кожи и склер.