ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Диагноз: Абсцесс области грудной клетки справа

ЛУГАНСК 2005

Паспортные данные.

**А) Дата и час поступления:**

**Дата выписки:**

Б) Ф.И. О.:

В) Возраст:

Г) Пол:

Д) Место работы родителей:

Мать:

Е) Температура при поступлении: 36,7º С

Ж) Диагноз, указанный при поступлении: абсцесс области грудной клетки справа

З) Диагноз, указанный при первичном осмотре врача: абсцесс области грудной клетки справа

И) Диагноз клинический: абсцесс области грудной клетки справа

К) Подпись лечащего врача:

Л) Дата производства операции и назначение операции: 31.08.05 г.1140

М) Исход: выздоровление

Н) Количество проведённых дней в клинике: 5 дней.

## Жалобы больного

На момент поступления больной предъявлял жалобы на наличие на передней поверхности грудной клетки справа болезненного образования округлой формы; кроме того отмечались жалобы на возникновение боли в области правого плеча при попытке движения рукой.

## Анамнез заболевания

По словам больного, около 7 дней назад впервые на передней поверхности грудной клетки справа появился участок ограниченной припухлости, округлой формы, до 1 см в диаметре, болезненный на ощупь. Каких-либо изменений со стороны других органов и систем не отмечалось.

Впоследствии данное образование увеличивалось в размерах, присоединилась гиперемия кожных покровов в данной области и местное повышение температуры.

В связи с этим больной обратился за медицинской помощью в 3 ДГБ, где был осмотрен хирургом. С диагнозом абсцесс области грудной клетки справа направлен в отделение гнойно-септической хирургии ЛОДКБ для проведения дальнейшего лечения.

Сам больной возникновение данной патологии связывает с предшествующим термическим ожогом (около 1 месяца назад) на коже передней поверхности грудной клетки в области правой груди.

## Анамнез жизни

Родился от первой беременности, роды первые, срочные, без особенностей. Масса при рождении 4300 г. На грудном вскармливании не находился. Прививался по возрасту согласно календарю прививок. Рос и развивался в соответствии с возрастными нормами. Материально-бытовые условия в детском возрасте удовлетворительные.

Операции отрицает. Из перенесенных заболеваний отмечает: ОРВИ (1 раз в два года).

Болезнь Боткина, детские инфекции, туберкулёз, вирусный гепатит, малярию, брюшной тиф, кожные и венерические заболевания - отрицает.

Материально-бытовые условия в семье - удовлетворительные.

Семейный анамнез: отец - слесарь; мать - экономист. По словам больного, хронических заболеваний не имеют.

Наследственный анамнез: не отягощён.

Аллергологический анамнез: не отягощён.

## Объективное обследование больного

Общее состояние больного средней степени тяжести. Положение в постели - активное. Сознание полное. Вид больного соответствует возрасту. Поведение адекватное. Выражение лица нормальное, спокойное. Телосложение правильное, нормостеническое. Рост - 173 см., вес - 55,5 кг.

Кожные покровы нормальной окраски, умеренно влажные, эластичность и тургор сохранены, рубцовых изменений, пятен и опрелостей нет. На коже грудной клетки в области правой груди отмечается след от ожога белесовато-красного цвета.

Видимые слизистые оболочки розового цвета, патологических изменений не обнаружено.

Подкожно - жировая клетчатка развита умеренно и распределена равномерно. Толщина складки в области пупка - 2 см., углов лопатки - 1 см.

Лимфатические узлы: пальпируются подчелюстные лимфатические узлы: единичные, 3 степени (6-8 мм в диаметре), эластичной консистенции, подвижные, не спаянные друг с другом и с окружающими тканями, безболезненные, кожа над ними не изменена. Также пальпируются подмышечные лимфатические узлы: слева - единичные, третьей степени (5-6 мм в диаметре), эластичной консистенции, подвижные, не спаянные друг с другом и с окружающими тканями, безболезненные, кожа над ними не изменена; справа - множественные (5 лимфатических узлов), третьей (7-8 мм в диаметре) и четвертой (10-12 мм в диаметре) степени, эластичной консистенции, подвижные, не спаянные друг с другом и с окружающими тканями, безболезненные при пальпации, кожа над ними не изменена. Кроме того, пальпируются паховые лимфатические узлы: единичные, 3 степени (6-7 мм в диаметре), эластичной консистенции, подвижные, не спаянные друг с другом и с окружающими тканями, безболезненные, кожа над ними не изменена.

Мышечная система развита нормально, сила и тонус мышц сохранены, при пальпации безболезненны.

Костно-суставной аппарат без изменений. Болезненности нет. Объём активных и пассивных движений в суставах сохранён. Кожа над суставами не изменена, местной гипертермии не отмечается.

Температура тела - 36,7°С

Артериальное давление - 110/70 мм рт. ст.

Нервная система: в контакт вступает хорошо, спокоен. Внимание и память не нарушены. Сон сохранён. Сухожильные рефлексы в норме. Реакция зрачков на свет содружественная. Дрожания рук нет. Патологических рефлексов, парезов, параличей, обмороков не выявлено.

Органы шеи: состояние надключичных областей не изменено.

Дыхательная система: носовое дыхание свободное. Форма грудной клетки нормостеническая. Деформаций, асимметрий не выявлено. Над - и подключичные ямки выражены умеренно, симметричные. Межрёберные промежутки не изменены. Лопатки прилежат к грудной клетке и находятся на одном уровне. Обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. Тип дыхания - смешанный. Дыхание умеренной глубины, ритм правильный. Частота дыхательных движений составляет 18/мин.

При пальпации грудная клетка безболезненная, эластичная, голосовое дрожание не изменено. При сравнительной перкуссии над симметричными участками грудной клетки определяется ясный легочной звук.

При аускультации лёгких выслушивается везикулярное дыхание. Патологических шумов не обнаружено. Бронхофония не изменена.

Органы кровообращения: грудная клетка в области сердца не изменена. Верхушечный толчок визуально не определяется. Видимой пульсации крупных сосудов нет.

При пальпации верхушечный толчок определяется в 5 межреберье на 0.5 см кнутри от левой среднеключичной линии, ограниченный, площадью около 2 см2, средней высоты и силы, умеренной резистентности.

Пульс на лучевых артериях синхронный, ритмичный, ЧП = 70/мин., умеренного напряжения, среднего наполнения, обычной формы. Дефицита пульса нет. Сосуды нижних конечностей не расширены. Артериальное давление 110/70 мм. рт. ст. При перкуссии сердца определено следующее:

Границы относительной сердечной тупости:

|  |  |
| --- | --- |
| Граница |  Локализация |
| Правая | по правому краю грудины  |
| Левая | на 0.5 см кнутри от левой среднеключичной линии  |
| Верхняя |  на уровне 3 ребра слева |

Границы абсолютной сердечной тупости:

|  |  |
| --- | --- |
| Граница |  Локализация |
| Правая | по левому краю грудины  |
| Левая | на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии |
| Верхняя | на уровне 4 ребра слева |

При аускультации сердца в вертикальном и горизонтальном положении тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС = 70 уд. /мин. Соотношение звучности тонов в пяти точках аускультации правильное.

Органы пищеварения: слизистая оболочка ротовой полости розового цвета. Дёсны без изъязвлений, кровоточивости нет, не разрыхлённые.

Язык розового цвета, влажный, без налёта.

Слизистая зева бледно-розового цвета, патологические изменения не отмечаются. Глотание свободное. Миндалины не выступают за нёбные дужки, без налёта и пробок.

Органы брюшной полости: живот округлой формы, симметричный, участвует в акте дыхания.

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, расхождения прямых мышц живота не обнаружено, пупочное кольцо закрыто, объёмные образования в брюшной полости не пальпируются. При глубокой методической пальпации живота по Образцову:

в левой подвздошной области сигмовидная кишка в виде гладкого, плотного цилиндра диаметром около 2 см., не урчащего, легко смещаемого и безболезненного;

в правой подвздошной области пальпируется слепая кишка в виде гладкого, умеренно - упругого цилиндра до 4 см. в диаметре, урчащего, умеренно - подвижного и безболезненного;

в правом и левом флангах пальпируются восходящий и нисходящий отделы толстого кишечника, соответственно в виде цилиндров мягко - эластичной консистенции, диаметром около 2 см., не урчащих, подвижных и безболезненных;

поперечно - ободочная кишка пальпируется на уровне пупка в виде мягко - эластичного цилиндра около 3,5 см. в диаметре, подвижного, без урчания и безболезненного;

нижний край печени пальпируется у края рёберной дуги справа, мягкий, эластичный, гладкий, ровный, заострённый, безболезненный.

Размеры печени по Курлову:

|  |  |
| --- | --- |
| Линии |  Размер (см)  |
| Lin. medioclavicularis dextra |  10 |
| Lin. media |  9 |
| Lin. obliqua sinistra |  8 |

Размер селезёнки ≈ 6х8 см. Перкуторно наличие свободной жидкости в брюшной полости не определяется. При аускультации брюшной полости - перистальтические движения ритмичные, умеренной интенсивности.

Прямая кишка: мягкие ткани вокруг заднепроходного отверстия не изменены, трещин заднего прохода и выпадений прямой кишки нет.

Стул - без особенностей.

Мочевыделительная система: при осмотре области проекции мочевого пузыря и почек патологических изменений не выявлено. Почки не пальпируются. Мочеточниковые точки при пальпации безболезненные.

Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. При осмотре и пальпации яичек и семенного канатика изменений не выявлено.

Мочеиспускание свободное, безболезненное, в среднем 3-4 раз в сутки.

Эндокринная система: область щитовидной железы не изменена. Железа не пальпируется. Патологических изменений со стороны других желез внутренней секреции и симптомов их поражения не обнаружено.

Описание места болезни.

На передней поверхности грудной клетки, в области правой груди, отмечается опухолевидное болезненное образование овальной формы, размером 6 х 4 см, с гиперемией кожи, отёком окружающих тканей; пальпаторно определяется местное повышение температуры и положительный симптом флюктуации.

Обоснование предварительного диагноза

Учитывая жалобы больного на наличие на передней поверхности грудной клетки справа болезненного образования округлой формы, данные анамнеза заболевания (предшествующий термический ожог на коже передней поверхности грудной клетки в области правой груди), а также данные объективного обследования (опухолевидное болезненное образование овальной формы, размером 6 х 4 см, с гиперемией кожи, отёком окружающих тканей; пальпаторно определяется местное повышение температуры и положительный симптом флюктуации) можем выставить предварительный диагноз:

Абсцесс области грудной клетки справа.

План обследования

Анализ крови клинический.

Анализ крови на сахар.

Анализ мочи клинический.

Анализ кала на я/г.

Перианальный соскоб на энтеробиоз.

Результаты лабораторных исследований

Анализ крови клинический.01.09.05

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПОКАЗАТЕЛЬ | ПОЛУЧЕННЫЕ ДАННЫЕ | НОРМА |
| Гемоглобин | 135г/л | 130-160 г/л |
| Эритроциты | 4,6\*1012/л | 4\*1012-5\*1012/л |
| Цветовой показатель | 0,93 | 0,85-1,15 |
| Лейкоциты | 11\*109/л | 4,4\*109-9\*109/л |
| Тромбоциты | 248\*109/л | 180\*109-320\*109/л |
| Ретикулоциты | 0,6% | 0,2-1,00/0 |
| СОЭ | 14мм/ч | 2-15мм/ч |
| Гематокрит | 0,55 |  |
| Палочкоядерные | 8% | 1,0-6,0% |
| Сегментоядерные | 51% | 47-72% |
| Эозинофилы | 1% | 0,5-5,0% |
| Моноциты | 5% | 3,0-11,0% |
| Лимфоциты | 35% | 19,0-37,1% |

Анализ крови клинический.04.09.05

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПОКАЗАТЕЛЬ | ПОЛУЧЕННЫЕ ДАННЫЕ | НОРМА |
| Гемоглобин | 135г/л | 130-160 г/л |
| Эритроциты | 4,6\*1012/л | 4\*1012-5\*1012/л |
| Цветовой показатель | 0,93 | 0,85-1,15 |
| Лейкоциты | 8,7\*109/л | 4,4\*109-9\*109/л |
| Тромбоциты | 248\*109/л | 180\*109-320\*109/л |
| Ретикулоциты | 0,6% | 0,2-1,00/0 |
| СОЭ | 10мм/ч | 2-15мм/ч |
| Гематокрит | 0,55 |  |
| Палочкоядерные | 8% | 1,0-6,0% |
| Сегментоядерные | 51% | 47-72% |
| Эозинофилы | 1% | 0,5-5,0% |
| Моноциты | 5% | 3,0-11,0% |
| Лимфоциты | 35% | 19,0-37,1% |

2. Анализ крови на сахар (01.09.05) - 4,0 ммоль/л (3,3-5,5ммоль/л)

3. Анализ мочи клинический: (01.09.05)

Количество-100мл

Цвет - соломенный

Прозрачность - прозрачная

Удельный вес - 1022

рH - слабокислая

Белок - следы

Сахар

Лейкоциты - 4-5 в п/зр

Эритроциты - 1-3 в п/зр

Эпителий плоский - немного

Цилиндры

Оксалаты

4. Анализ кала на яйца я/г (01.09.05) - отрицательный

5. Перианальный соскоб на энтеробиоз (01.09.05): яйца остриц не обнаружены.

Протокол операции

31.08.05 г.

Операция: вскрытие абсцесса области грудной клетки.

Начало операции: 1140

Окончание операции: 1200

Время заболевания: 7 суток

Время в клинике: 1 час 20 минут

После трёхкратной обработки операционного поля бетодином, под местной анестезией (Sol. Lidokaini 2% - 3ml) произведено вскрытие абсцесса грудной клетки косым разрезом до 4 см подлиннику образования. В послеоперационную рану выделилось до 20 мл гнойно-геморрагического отделяемого. Бактериологический посев. Туалет послеоперационной раны: раствором перекиси водорода + фурациллин. Выполнена ревизия полости раны.

В послеоперационную рану введена турунда с гипертоническим раствором NaCl 10%, а также резиновый выпускник. Нанести асептическую повязку с гипертоническим раствором NaCl.

Послеоперационный диагноз: Абсцесс области грудной клетки справа

Дифференциальная диагностика абсцесса мягких тканей

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | ПРИЗНАК | ОПУХОЛЬ (ЛИМФАНГИОМА)  | АБСЦЕСС МЯГКИХ ТКАНЕЙ |
| 1 | Болезненность при пальпации | - | + |
| 2 | Гиперемия кожных покровов на данном участке | - | + |
| 3 | Форма | Округлая/овальная | Округлая/овальная |
| 4 | Местное повышение температуры | - | + |
| 5 | Симптом флюктуации | + | + |
| 6 | Консистенция | Мягко-эластическая | Мягко-эластическая |
| 7 | Локализация | Места локализации регионарных лимфатических узлов | Любая |
| 8 | Результаты пункции | Атипичные и перерожденные клетки лимфатического узла | Гнойное содержимое полости абсцесса |

## Обоснование клинического диагноза

Учитывая жалобы больного на наличие на передней поверхности грудной клетки справа болезненного образования округлой формы, данные анамнеза заболевания (предшествующий термический ожог на коже передней поверхности грудной клетки в области правой груди), данные объективного обследования (опухолевидное болезненное образование овальной формы, размером 6 х 4 см, с гиперемией кожи, отёком окружающих тканей; пальпаторно определяется местное повышение температуры и положительный симптом флюктуации), а также данные лабораторных исследований (в общем анализе крови: умеренный лейкоцитоз, повышение СОЭ, сдвиг лейкоцитарной формулы влево) можно поставить клинический диагноз:

Абсцесс области грудной клетки справа.

## Дневники

|  |  |
| --- | --- |
| 01.09.05г.Т0 =36.8PS = 70ЧДД = 18АД=110/70 мм. рт. ст.  | Общее состояние больного соответствует сроку и тяжести перенесенного оперативного вмешательства. Сознание ясное. Положение активное.Предъявляет жалобы на боли в области послеоперационной раны и боли при попытке движения правой рукой.Объективно: кожные покровы чистые бледно-розовые. В легких дыхание везикулярное.Сердечные тоны ясные, звучные.ЖКТ: живот не вздут, при пальпации мягкий и безболезненный. Печень - у края правой реберной дуги, селезенка не пальпируется.Сон спокойный, стул регулярный, мочеиспускание не нарушено.Повязка пропитана серозно-геморрагическим отделяемым. Состояние послеоперационной раны удовлетворительное. |
| 02.09.05г.Т0 = 36.7Ps = 70ЧДД =18АД=110/70 мм. рт. ст.  | Общее состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное.Имеются жалобы на боли в области послеоперационной раны и боли при попытке движения правой рукой.Объективно: кожные покровы чистые, бледно-розового цвета. Гемодинамика и газообмен стабильны. Дыхание везикулярное над всей поверхностью легких. При перкусси определяется ясный легочной звук. Тоны сердца ясные, ритмичные.Живот округлой формы, симметричный. При пальпации мягкий, безболезненный.Почки и селезёнка не пальпируются.Лимфатические узлы не увеличены.Отёков нет. Стул и диурез без особенностей.Повязка пропитана серозно-геморрагическим отделяемым. Состояние послеоперационной раны удовлетворительное. |

## План лечения

А. Хирургическая тактика.

Б. Оперативное лечение в ургентном порядке.

В. Консервативная терапия.

Режим общепалатный; диета - стол № 15.

Фармакотерапия:

Обезболивающая терапия:

Rp.: Sol. Analgini 50% - 1ml

D. t. d. N.5 in amp.

S. По 1 мл в/м при болях

в области п/о раны для

их купирования.

Антибиотикотерапия:

Rp.: Loraxoni 1.0

D. t. d. N.10 in amp.

Содержимое 1 ампулы

Растворить в 1 мл прилагаемого растворителя (содержащим лидокаин для уменьшения болезненности).

Вводить по 1 мл в/м как антибактериальное средство.

Витаминотерапия:

Rp.: " Decamevitum "

D. t. d. N.20 in tab.

S. По 1 таблетке внутрь 2 раза в день для улучшения процессов регенерации кожных покровов, усиления иммунного ответа при воздействии инфекционных агентов, общетонизирующего и адаптогенного действия.

Ежедневная перевязка послеоперационной раны - смена асептической повязки, промывание послеоперационной раны растворами антисептиков (рефлин, димексид).

## Эпикриз

Больной находился на стационарном лечении в гнойно-септическом отделении ЛОДКБ с 31.08.05г. по 5.09.05г. В отделении был выставлен следующий клинический диагноз:

Абсцесс области грудной клетки справа.

При поступлении в клинику больной предъявлял жалобы на наличие на передней поверхности грудной клетки справа болезненного образования округлой формы, а также на возникновение боли в области правого плеча при попытке движения рукой.

Сам больной возникновение данной патологии связывает с предшествующим термическим ожогом (около 1 месяца назад) на коже передней поверхности грудной клетки в области правой груди.

За время нахождения в стационаре были проведены следующие диагностические исследования: анализ крови общий, анализ крови на сахар, анализ мочи, а также объективное исследование всех органов и систем. На основании полученных результатов был диагностирован абсцесс области грудной клетки справа от 01.09.05г.:

Анализ крови клинический (31.08.05)

|  |  |
| --- | --- |
| Гемоглобин | 135г/л |
| Эритроциты | 4,6\*1012/л |
| Цветовой показатель | 0,93 |
| Лейкоциты | 11\*109/л |
| Тромбоциты | 248\*109/л |
| Ретикулоциты | 0,6% |
| СОЭ | 14мм/ч |
| Гематокрит | 0,55 |
| Палочкоядерные | 8% |
| Сегментоядерные | 51% |
| Эозинофилы | 1% |
| Моноциты | 5% |
| Лимфоциты | 35% |
| Анализ крови клинический (4.09.05)  |
| Гемоглобин | 135г/л |
| Эритроциты | 4,6\*1012/л |
| Цветовой показатель | 0,93 |
| Лейкоциты | 8,7\*109/л |
| Тромбоциты | 248\*109/л |
| Ретикулоциты | 0,6% |
| СОЭ | 10мм/ч |
| Гематокрит | 0,55 |
| Палочкоядерные | 8% |
| Сегментоядерные | 51% |
| Эозинофилы | 1% |
| Моноциты | 5% |
| Лимфоциты | 35% |
|  |

С момента поступления в стационар больной получал следующую терапию:

Обезболивающая терапия:

Sol. Analgini 50% - 1ml, в/м

Антибиотикотерапия:

Loraxoni 1.0 - 1 ml, в/м

3. Витаминотерапия:

"Decamevitum "

4. Ежедневное промывание послеоперационной раны растворами антисептиков - рефлин, димексид.

В результате проведенного лечения самочувствие больного улучшилось: практически исчезли болезненные ощущения в области правой груди и руки, отсутствуют гиперемия, отёк и местное повышение температуры, послеоперационная рана заживает первичным натяжением.

Рекомендации: лечебная физкультура, массаж, посещение хирурга 1 раз в месяц в течение ½ года.

Прогноз для жизни: благоприятный.

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Список литературы

1. Курс лекций по детской хирургии.
2. Машковский М.Д. "Лекарственные средства" - 14-е изд. - М.: Медицина, 2003.
3. Методические рекомендации по написанию истории болезни кафедры детской хирургии ЛГМУ.
4. Пропедевтика внутрішніх хвороб / Децик Ю.І., Нейко Є.М., Пиріг Л.А. та ін.; за ред. Ю.І. Децика. - К.: Здоров΄я, 1998. - с.123-256
5. Справочник практического врача / Сост.В.И. Борулин; Под ред.А.И. Воробьёва. - М.: ООО "Издательский дом "ОНИКС 21 век", 2003 - с.87 - 135, 771-788.
6. Ф.И. Комаров, В.Г. Кукес, А.С. Сметнев "Внутренние болезни" - М.: Медицина, 1989 - 688с
7. Хірургія дитячого віку / За ред. В.І. Сушка. - К.: Здоров´я, 2002. - с.445-482, 414-418, 427-430.
8. Шабалов Н.П. Детские болезни. - СПб: Питер, 2003. - Т.1, с.285-314.
9. Ю.Ф. Исаков Детская хирургия. - 3-е изд., перераб. И доп. - М.: Медицина, 1983 - с.368-375, 586-590.