**Общие сведения**

**Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Возраст** 72 года

**Профессия, должность, место работы**

**Время поступления в клинику**

**Жалобы**

На момент поступления больная жаловалась на схваткообразные боли в левых отделах живота, задержку стула

На момент курации жалоб не предъявляет

**История настоящего заболевания**

(anamnesis morbi)

Считает себя больной около 3 недель назад, когда впервые появились жалобы на боли в левой половине живота и левом подреберье. Больная к врачу не обращалась. 19.09.08 больная отметила усиление болей. Боли носили схваткообразный характер, была однократная рвота. Обследовалась амбулаторно и была направлена в ГКБ № 40 в хирургическое отделение

**История жизни**

(anamnesis vitae)

**Краткие биографические данные –** родилась в 1946 году в Москве

**Образование –** высшее

**Трудовой анамнез –** профессиональных вредностей не было, в настоящее время пенсионерка

**Питание –** регулярное, умеренно калорийное

**Вредные привычки –** вредных привычек не имеет

**Перенесенные заболевания –** переболела детскими инфекциями, в течение жизни болела ОРВИ, ангиной, пневмонией. В 1968 году – аппендэктомия, с 1988 года – гипертоническая болезнь, с 1990 года – ИБС, стенокардия, с 1996 года – хронический колит

**Аллергический анамнез** – непереносимость пищевых продуктов и лекарственных препаратов отрицает

**Наследственность –** наличие у родственников онкологических заболеваний, туберкулеза отрицает

**Настоящее состояние больного**

(status praesens)

**Общее состояние больной** удовлетворительное

**Состояние сознания** ясное

**Положение больной** активное

**Телосложение** правильное

**Конституция** нормостеническая

**Рост** 165 см, **вес** 65 кг, **температура тела** 36,7°С

**Общий осмотр**

**Кожные покровы –** бледные, умеренно влажные, тургор кожи снижен, патологических высыпаний нет

**Придатки кожи –** волосы не ломкие, не истончены, очагового или генерализованного выпадения волос не отмечается. Ногти правильной формы, бледно-розового цвета, продольная или поперечная исчерченность отсутствует, ломкости ногтей не наблюдается

**Видимые слизистые –** видимые слизистые ротовой полости, глотки, конъюнктивы бледно-розового цвета, склеры белого цвета, патологические изменения и выраженность сосудистого рисунка не обнаружены

**Подкожно-жировая клетчатка –** развита умеренно, внешних отеков и пастозности нет

**Лимфатические узлы –** не пальпируются

**Костно-мышечная система –** без особенностей

**Суставы** – конфигурация не изменена, активные и пассивные движения в суставах сохранены в полном объеме, безболезненны

**Система органов дыхания**

**Осмотр грудной клетки**

**Форма грудной клетки** – правильная, симметричная

**Тип грудной клетки** – нормостенический. Переднезадние размеры грудной клетки находятся в правильном соотношении с боковыми, над- и подключичные ямки умеренно выражены, межреберные промежутки узкие, эпигастральный угол прямой, лопатки и ключицы не выступают. Искривления позвоночника не выявлено. Окружность грудной клетки 106 см, на вдохе – 110 см, на выдохе – 104 см. Экскурсия грудной клетки 6 см

**Дыхание –** грудной тип дыхания, дыхательные движения симметричные, вспомогательная мускулатура в дыхании не участвует. Частота дыхательных движений 16 в минуту. Дыхание средней глубины, ритмичное, осуществляется через нос, одышки нет

**Пальпация грудной клетки**

При пальпации болезненных участков не выявлено. Грудная клетка эластичная. Голосовое дрожание на симметричных участках одинаковое

**Перкуссия легких**

**Сравнительная перкуссия –** при перкуссии над симметричными участками отмечается ясный легочный звук

**Топографическая перкуссия**

Верхняя граница легких**справа****слева**

Высота стояния верхушек спереди 4 см 4 см

Высота стояния верхушек сзади 7 шейный позвонок

Ширина полей Кренига 6 см 6 см

Нижняя граница легких

По окологрудинной линии VI ребро --------

По срединно-ключичной линии VI ребро --------

По передней подмышечной линии VII ребро VII ребро

По средней подмышечной линии VIII ребро VIII ребро

По задней подмышечной линии IX ребро IX ребро

По лопаточной линии X ребро X ребро

По околопозвоночной линии XI ребро XI ребро

Дыхательная экскурсия нижнего края легких

По средней подмышечной линии - вдох 6 см 6 см

выдох 4 см 4 см

**Аускультация**

**Основные дыхательные шумы** – выслушивается везикулярное дыхание, проводится во все отделы

**Побочные дыхательные шумы –** не выявлены

**Бронхофония –** над симметричными участками грудной клетки одинаковая с обеих сторон

**Система органов кровообращения**

**Осмотр области сердца**

При осмотре области сердца верхушечного и сердечного толчков, пульсации во II межреберьях около грудины не обнаружено. Пульсации и набухания вен шеи, патологической прекардиальной и эпигастральной пульсации нет. Вены в области грудины не расширены

**Пальпация**

**Верхушечный толчок –** локализован в V межреберье по левой срединно-ключичной линии, шириной 2 см, сильный, низкий, умеренной резистентности

**Сердечный толчок –** не определяется

**Дрожание в области сердца –** не определяется

**Перкуссия**

**Границы относительной тупости сердца**

Правая – по правому краю грудины на уровне IV межреберья

Левая – на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии на уровне V межреберья

Верхняя – III ребро по левому краю грудины

**Поперечник относительной тупости сердца**

Правый – 3 см

Левый – 11 см

Общий – 14 см

**Ширина сосудистого пучка –** во II межреберье составляет 7 см

**Конфигурация сердца** – нормальная

**Границы абсолютной тупости сердца**

Правая – по левому краю грудины на уровне IV межреберья

Левая – на 1 см кнутри от срединно-ключичной линии на уровне V межреберья

Верхняя – V ребро по левому краю грудины

**Аускультация**

Тоны сердца приглушены, ЧСС 76 в минуту, сердечные сокращения ритмичные, дополнительные тоны и шумы отсутствуют. Шум трения перикардаотсутствует

**Исследование сосудов**

**Осмотр сосудов**

При осмотре пульсации сонных артерий, капиллярного пульса Квинке не наблюдается

**Пальпация**

При пальпации сонных, височных, плечевых, бедренных и подколенных артерий локального расширения, сужения и уплотнения не наблюдается. Стенка лучевой артерии эластичная, однородная. Пульс синхронный, одинаковый на обеих лучевых артериях, ритмичный, 76 ударов в минуту, умеренного напряжения и наполнения, дефицита пульса нет. На сонных, височных, плечевых, бедренных и подколенных артериях пульсация сохранена, одинаковая на симметричных артериях

**Аускультация**

При аускультации сонных и подключичных артерий выслушиваются 2 тона. При аускультации бедренных артерий выслушивается 1 тон. Двойного тона Траубе и двойного шума Дюрозье над бедренными артериями не обнаружено

Артериальное давление на плечевых артериях 140/90 мм рт ст

**Исследование вен**

При осмотре пульсации и набухания шейных вен, расширения вен грудной клетки, брюшной стенки и конечностей не наблюдается. Уплотнения и болезненности вен нет. При аускультации на яремных венах шум волчка не определяется

**Система органов пищеварения**

**Осмотр**

**Полость рта –** язык бледно-розовый, умеренно влажный, сосочковый слой умеренно выражен, обложен белым налетом; десны, мягкое и твердое небо розового цвета, геморрагии и изъязвлений нет

**Живот –** правильной формы, симметричный, вздутий нет, участвует в акте дыхания, рисунка подкожных вен нет. Расширения вен брюшной стенки отсутствуют, венозный рисунок не выражен. Пульсации в правом и левом подреберье нет. Видимая перистальтика желудка отсутствует. Имеются послеоперационные рубцы в правой подвздошной области. Окружность живота на уровне пупка 87 см

**Пальпация живота**

**Поверхностная пальпация –** живот мягкий, незначительно болезненный в левых нижних отделах, перитонеальных симптомов нет. Симптомы Щеткина-Блюмберга, Воскресенского, Ситковского, Ровзинга отрицательные

**Глубокая пальпация –** сигмовидная кишка цилиндрической формы, с гладкой поверхностью, умеренно болезненная, обладает пассивной подвижностью. Слепая кишка цилиндрической формы, с гладкой поверхностью, безболезненная, обладает пассивной подвижностью. Поперечно-ободочная, восходящая, нисходящая кишки, большая кривизна и пилорический отдел желудка не пальпируются

**Перкуссия живота**

При перкуссии над всей поверхностью живота отмечается тимпанический звук. Свободной или осумкованной жидкости в брюшной полости нет

**Аускультация живота**

Кишечные шумы ослаблены. Шумов со стороны брюшной аорты и почечных артерий нет. Шум трения брюшины отсутствует. Шум падающей капли и шум плеска отсутствуют

**Печень и желчный пузырь**

**Осмотр**

Выпячиваний и ограничения дыхания в области правого подреберья нет

**Пальпация**

Край печени острый, ровный, мягкий, безболезненный. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Мерфи, Захарьина, Василенко, Ортнера отрицательные

**Перкуссия**

Печеночная тупость сохранена

**Верхняя граница абсолютной тупости печени**

По правой срединно-ключичной линии – VI ребро

**Нижняя граница абсолютной тупости печени**

По правой срединно-ключичной линии – по краю реберной дуги

По передней срединной линии – на расстоянии 1/3 между пупком и мечевидным отростком

По левой реберной дуге – VIII ребро

**Размеры печени по Курлову**

По правой срединно-ключичной линии – 9 см

По передней срединной линии – 8 см

По левой реберной дуге – 7 см

**Аускультация**

Шум трения брюшины в области правого подреберья отсутствует

**Селезенка**

**Осмотр**

Выпячиваний и ограничения дыхания в области левого подреберья нет

**Пальпация**

Селезенка не пальпируется

**Перкуссия**

Продольный размер – 7 см

Поперечный размер – 5 см

**Аускультация**

Шум трения брюшины в области левого подреберья отсутствует

**Система органов мочеотделения**

Мочеиспускание свободное, безболезненное, не учащено. Полиурии, олигурии, дизурических расстройств нет

**Осмотр**

В поясничной области гиперемии кожи и припухлости не наблюдается

**Пальпация**

Почки и мочевой пузырь не пальпируются

**Перкуссия**

Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон

**Нейропсихическая сфера**

Сознание ясное, больная адекватная, ориентирована во времени и пространстве

**Ректальное исследование**

Ректальное исследование – тонус сфинктера снижен, ампула пустая, стенки прямой кишки безболезненные, патологические образования не определяются

**Предварительный диагноз**

На основании жалоб, анамнеза, данных осмотра можно предположить дивертикулез толстой кишки

**План обследования**

1) Общий анализ крови

2) Общий анализ мочи

3) Биохимический анализ крови (общий белок, амилаза, билирубин, глюкоза, холестерин)

4) ЭКГ

5) Рентгенография грудной клетки и органов брюшной полости

6) УЗИ органов брюшной полости

7) Колоноскопия

8) Ирригоскопия

**Результаты исследований**

1) Общий анализ крови – в пределах нормы

2) Общий анализ мочи – в пределах нормы

3) ЭКГ – ритм синусовый, ЭОС нормальная

4) Обзорная рентгенография органов брюшной полости – свободного газа в брюшной полости не определяется

5) Колоноскопия – имеется образование в левой подвздошной области плотной эластической консистенции

**Клинический диагноз**

Основной – дивертикулез толстой кишки

Осложнения – нет

Сопутствующие – ИБС, стенокардия, гипертоническая болезнь

**Обоснование диагноза**

Диагноз можно поставить на основании

**1) жалоб** – на боли в левых отделах живота, задержку стула

**2) анамнеза –** пожилой возраст, в анамнезе хронический колит

**3) объективного исследования** – болезненность при пальпации в левых нижних отделах живота, язык обложен белым налетом

**4) колоноскопии** – имеется образование в левой подвздошной области плотной эластической консистенции

**Дифференциальный диагноз**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дивертикулез толстой кишки** | **Ишемический колит** | **Неспецифический язвенный колит** | **Болезнь Крона** | **Рак толстой кишки** |
| Начало – постепенное | Начало – острое | Начало – постепенное | Начало – постепенное | Начало – постепенное |
| Лихорадка не характерна | Субфебрильная лихорадка | Субфебрильная лихорадка | Субфебрильная лихорадка | Субфебрильная лихорадка |
| Возраст – пожилой | Возраст – пожилой | Возраст – молодой | Возраст – молодой | Возраст – пожилой |
| Сопутствующие заболевания – воспалительные заболевания толстой кишки | Сопутствующие заболевания – воспалительные заболевания толстой кишки | Сопутствующие заболевания – редко | Сопутствующие заболевания – редко | Сопутствующие заболевания – хронические заболевания толстой кишки |
| Локализация болей – в левых отделах живота | Локализация болей – в левых отделах живота | Локализация болей – сигмовидная и прямая кишки | Локализация болей – в правых отделах живота | Локализация болей – сигмовидная и прямая кишки |
| Анализ крови – без изменений | Анализ крови – лейкоцитоз | Анализ крови – лейкоцитоз | Анализ крови – лейкоцитоз | Анализ крови – анемия |

**Лечение**

Лечение консервативное

1) Диета с повышенным содержанием клетчатки

2) Спазмолитики (папаверина гидрохлорид 2 % – 2 мл в/м)

3) Усиливающие моторику кишечника (метоклопрамид 10 мг 3 раза в день)

**Дневник наблюдения**

22.09.08 Состояние больной – удовлетворительное, жалоб не предъявляет, температура 36,7° С. Кожные покровы бледные Дыхание везикулярное, при перкуссии легочный звук, ЧДД 16 в минуту ЧСС 76 уд/мин Тоны сердца ритмичные, приглушены АД 140/90 мм рт ст. Язык влажный, живот мягкий, симметрично участвует в акте дыхания, болезненный в левой подвздошной области, перитонеальные симптомы отрицательные во всех отделах Дизурии нет, мочится самостоятельно.

23.09.08 Состояние больной – удовлетворительное, жалоб не предъявляет, температура 36,4° С. Кожные покровы бледные Дыхание везикулярное, при перкуссии легочный звук, ЧДД 18 в минуту ЧСС 80 уд/мин Тоны сердца ритмичные, приглушены АД 140/80 мм рт ст. Язык влажный, живот мягкий, симметрично участвует в акте дыхания, болезненный в левой подвздошной области, перитонеальные симптомы отрицательные во всех отделах Дизурии нет, мочится самостоятельно

24.09.08 Состояние больной – удовлетворительное, жалоб не предъявляет, температура 36,8° С. Кожные покровы бледные Дыхание везикулярное, при перкуссии легочный звук, ЧДД 18 в минуту ЧСС 74 уд/мин Тоны сердца ритмичные, приглушены АД 130/80 мм рт ст. Язык влажный, живот мягкий, симметрично участвует в акте дыхания, болезненный в левой подвздошной области, перитонеальные симптомы отрицательные во всех отделах Дизурии нет, мочится самостоятельно

**Эпикриз**

Больная \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 72 лет поступила в хирургическое отделение 19.09.08 с жалобами на схваткообразные боли в левых отделах живота, задержку стула. При объективном обследовании выявлена болезненность живота в левой подвздошной области и левом подреберье. При колоноскопии выявлено образование в левой подвздошной области плотной эластической консистенции. Общий анализ крови – без изменений. На основании жалоб, анамнеза, осмотра, лабораторных исследований (общий анализ крови), инструментальных исследований (колоноскопия) был поставлен диагноз – дивертикулез толстой кишки, сопутствующие заболевания – ИБС, стенокардия, гипертоническая болезнь, хронический колит. Осложнений нет. Проводилась консервативная терапия. На фоне лечения отмечалась положительная динамика – состояние улучшилось, уменьшились боли. Показаний к операции нет, так как наблюдается положительная динамика, и нет осложнений. Планируется дальнейшее амбулаторное лечение, продолжение консервативной терапии с периодическим контролем лабораторных показателей. Прогноз благоприятный.