**Общие сведения о больном**

1. Фамилия, имя, отчество –
2. Возраст – 48 г. (03.04.1957).
3. Образование – среднее специальное.
4. Профессия – технический персонал.
5. Место работы –.
6. Место жительства – Москва,.
7. Дата поступления в стационар – 27.09.2005.
8. Кем направлен больной – Поликлиника № – план.
9. Диагноз направившего учреждения – состояние после перенесенного аппендикулярного инфильтрата.
10. Диагноз при поступлении – состояние после перенесенного аппендикулярного инфильтрата.
11. Клинический диагноз:
	1. Основное заболевание – Хронический аппендицит.
	2. Осложнения основного заболевания – Аппендикулярный инфильтрат.
	3. Сопутствующие заболевания – Гипертоническая болезнь, 2 ст.
12. Операция – аппендэктомия (04.10.05).
13. Осложнения операции – нет.
14. Дата выписки - 11.10.05.

**Жалобы больного**

Жалоб не предъявляет.

**История настоящего заболевания (anamnesis morbi)**

Поступила для планового оперативного лечения с 4.07.05 по 20.07.05 – госпитализация по поводу аппендикулярного инфильтрата.

**История жизни больного (anamnesis vitae)**

Росла и развивалась нормально, от сверстников в развитии не отставала.

Образование среднее специальное.

В настоящее время не работает.

Профессиональных вредностей нет.

Питание регулярное, качественное, в достаточном количестве. Хорошо пережевывает пищу.

Жилищно-бытовые условия удовлетворительные, хорошее санитарное состояние.

Перенесенные заболевания – ОРВИ, детские инфекции.

Наследственность – не отягощена.

Аллергоанамнез – не отягощен.

Вредные привычки – нет.

**Настоящее состояние больного (status praesens)**

Общее состояние больной удовлетворительное, положение больной активное, выражение лица без болезненных проявлений, степень упитанности нормальная, температура тела 36,6 ˚С, масса тела 56 кг, рост 160 см, ИМТ 21,86, конституция нормостеническая, цвет кожи бледно-розовый, окраска конъюнктивы век разовая, склер – белая, кожа обычной влажности, без высыпаний. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно, толщина кожной складки у пупка 2 см.

Периферические лимфоузлы не увеличены. Подчелюстные и шейные лимфоузлы эластической консистенции. Пальпация безболезненна.

Костно-мышечная система не изменена, мышечный тонус в норме.

Суставы без деформации, безболезненны, полный объем активных и пассивных движений.

Щитовидная железа выявляется при пальпации. Щитовидная железа не увеличена, мягкая, безболезненная, молочные железы развиты правильно.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

Жалобы: на периодическое повышение давления до 150/90.

Осмотр и пальпация области сердца: Выпячивания в области сердца, видимой пульсации сердца и надчревной области нет. Верхушечный толчок: не пальпируется. Толчок правого желудочка: не определяется. Дрожание в области сердца: не обнаруживается. Пальпация: болезненных точек нет.

Перкуссия.

Границы относительной сердечной тупости:

Левая - в 5-м межреберье на 1 см кнутри от среднеключичной линии

Правая- в 4-м межреберье на 1,5 см кнаружи от правого края грудины

Верхняя - на уровне 3-го ребра между l. sternalis et l. parasternalis sinistrae

Границы абсолютной сердечной тупости:

Правая - по левому краю грудины
Верхняя - на уровне 4-го ребра
Левая - на 2,5 см кнутри от границы относительной сердечной тупости.

# Сосудистый пучок не выходит за пределы грудины в 1-м и 2-м межреберьях.

Конфигурация сердца: нормальная

Тоны сердца ясные, пульс 80 ударов в минуту, ритм правильный, АД 130 и 85 мм рт. ст. Пульсовое давление 45 мм рт. ст. Пульсация периферических артерий сохранена. Пульс на лучевых артериях отчетливый, ритмичный. Периферические вены – в норме.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Жалобы: нет.

Осмотр: дыхание через нос свободное. Обоняние снижено. Частота дыхания 18 в минуту, ритмичное, тип дыхания смешанный, форма грудной клетки цилиндрическая.

Перкуторно над легкими ясный легочный звук, притупления не отмечается.

Гамма звучности: снижена над нижними отделами легких.

Топографическая перкуссия:

по l. parasternalis- верхний край 6-го ребра
по l. medioclavicularis- нижний край 5-го ребра
по l. axillaris anterior- 6 ребро
по l. axillaris media- 7 ребро
по l. Axillaries

 Нижние границы правого легкого:
posterior- 9 ребро
по l. scapuiaris- 9 ребро
по l. paravertebralis- на уровне остистого отростка 11-го грудного позвонка

Нижние границы левого легкого:
по l. parasternalis- -------
по l. medioclavicularis- -------
по l. axillaris anterior- 7 ребро
по l. axillaris media- 9 ребро
по l. axillaris posterior- 9 ребро
по l. scapuiaris- 9 ребро
по l. paravertebralis- на уровне остистого отростка 11-го грудного позвонка

Верхние границы легких:
Спереди на 2 см выше ключицы.
Сзади на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка.

Активная подвижность нижнего легочного края правого легкого по средней аксилярной линии:
на вдохе 2,5 см
на выдохе 2,5 см

Активная подвижность нижнего легочного края левого легкого по средней аксилярной линии:
на вдохе 2,5 см
на выдохе 2,5 см

Пальпация: голосовое дрожание не изменено.

Аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет, подвижность нижнего легочного края ± 2,5 см.

Сравнительная: Над передними, задними и боковыми отделами лёгких дыхание везикулярное.

Характеристика основного дыхательного шума: Дыхание везикулярное.

Дополнительные звуки: не определяются

Побочные дыхательные шумы: Побочных дыхательных шумов нет

Голосовой шум одинаковый с обеих сторон.

СИСТЕМА ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ

Жалобы: нет.

Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон, почки не пальпируются.

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС

Жалобы: нет.

Сознание ясное, сон не нарушен, интеллект соответствует уровню развития, ориентирован в себе, месте, пространстве, сухожильные рефлексы живые, двигательных расстройств не выявлено. Память на давние события сохранена. Речь и мышление в норме.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Жалобы: повышенный аппетит в последние 2 года (в т. ч. и в ночное время).

Осмотр полости рта. Запаха изо рта нет. Цвет губ – розовый. Цвет слизистых оболочек – розовый. Зубы санированы. Язык влажный, розовый.

Аппетит удовлетворительный, стул – нормальный, глотание и прохождение пищи по пищеводу свободное, безболезненное, язык влажный, не обложен. Живот округлой формы, участвует в дыхании всеми отделами, при пальпации живот мягкий, безболезненный. Селезенка не пальпируется.

Поверхностная пальпация: Желудок безболезненный. Аппендикулярные симптомы отрицательные.

Перкуссия живота. Свободной жидкости в брюшной полости нет, печень перкуторно не увеличена, область проекции желчного пузыря на переднюю брюшную стенку безболезненна.

Аускультация. Кишечная перистальтика нормальная.

МЕСТНЫЙ СТАТУС

При пальпации в правом нижнем квадранте живота – живот мягкий, безболезненный. Перистальтика выслушивается.

**Предварительный диагноз**

Хронический аппендицит. Аппендикулярный инфильтрат.

План обследования:

1. Общий анализ крови. (Обязательное исследование при госпитализации).
2. Общий анализ мочи. . (Обязательное исследование при госпитализации).
3. ВИЧ, RW, HBS-ag. . (Обязательное исследование при госпитализации).
4. Биохимический анализ крови. (Данные необходимы для проведения оперативного вмешательства).
5. Группа крови, резус-фактор. (Данные необходимы для проведения оперативного вмешательства).
6. ЭКГ. (Обязательное исследование при госпитализации).

**Данные лабораторных и дополнительных методов обследования**

ЭКГ

14.09.2005

P 0,08

PQ 0,16

QRS 0,10

Q-T 0,40

ЧСС 58

Ритм синусовый, нормальное положение электрической оси сердца, признаки гипертрофии миокарда левого желудочка, диффузные изменения миокарда левого желудочка.

Исследование сыворотки крови на ВИЧ, HBs

27.09.05.

Антитела к ВИЧ (ИФА), Abs-Ag и HCV не обнаружены.

Анализ крови на сифилис

27.09.2005.

РПГА – отрицательно.

РМП – отрицательно.

Биохимический анализ крови

27.09.2005.

Результат исследования крови на резус-принадлежность и резус-антитела

27.09.2005.

AB0 IV

KELL-антиген отрицательный

Кровь резус-отрицательная, антител нет.

Клинический анализ крови

27.09.2005.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | Отклонение |
| RBC | 5,19 | **↑** |
| HCT | 44,1 | **↑** |
| MCV | 84,9 |  |
| RDW | 11,3 |  |
| HGB | 159 | **↑** |
| MCH | 30.6 |  |
| MCHC | 360 |  |
| PLT | 313 |  |
| PCT | 0.33 |  |
| MPV | 9.6 |  |
| PDW | 13.9 |  |
| WBC | 8.9 | **↑** |
| LYMF | 2.8 |  |
| MID | 0.4 |  |
| GRAN | 5.7 |  |

Клинический анализ крови

29.09.2005.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | Отклонение |
| Гемоглобин | 135 |  |
| Лейкоциты | 4,4 |  |
| Палочкоядерные | 3 |  |
| Сегментоядерные | 58 |  |
| Базофилы | - |  |
| Лимфоциты | 20 |  |
| Моноциты | 9 |  |
| СОЭ | 6 |  |

Общий анализ мочи

28.09.2005.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | Отклонение |
| Цвет | Соломенно-желтый |  |
| Прозрачность | Полная |  |
| Реакция | Кислая |  |
| Белок | Нет |  |
| Глюкоза | Нет |  |
| Билирубин | Нет |  |
| Уробилиноиды | N |  |

Биохимический анализ крови

29.09.2005.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | Отклонение |
| DTP | 86.2 |  |
| ALBN | 46.7 |  |
| DTG | 4.96 | **↑** |
| CHOD | 5.7 |  |
| URET | 9.8 | **↑** |
| CRET | 0.10 |  |
| URIT | 0.35 |  |
| ALTC | 24 |  |
| ASTC | 30 |  |
| ALPT | 117 |  |
| GGTT | 29 |  |
| GLUT | 6.8 | **↑** |
| CCA | 2.58 |  |

27.09.2005.

Печень не увеличена, контуры ровные, край острый, плотность не изменена, очаговых образований нет.

Желчный пузырь не увеличен, стенка не утолщена, камней нет.

Поджелудочная железа не увеличена, контуры ровные.

Почки обычной формы, размеров и положения, контуры ровные. Камней, опухолей, дилатации ЧЛС нет.

Двойное контурирование, просвет сохранен, стенки симметричные.

Купол слепой кишки низко расположен. Контуры ровные, четкие.

**Клинический диагноз**

Основное заболевание – хронический аппендицит.

Осложнения основного заболевания – Аппендикулярный инфильтрат.

Сопутствующие заболевания – Гипертоническая болезнь, 2 ст.

**Обоснование диагноза**

1. Данные анамнеза – с 4.07.05 по 20.07.05 находилась на лечении в 67 ГКБ по поводу острого аппендицита, аппендикулярного инфильтрата.
2. Данные объективного исследования – без патологии.
3. Данные инструментальных и лабораторных исследований – без особенностей.

**Дневники (предоперационные)**

27.09.05.

Общее состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Дыхание и перистальтика без особенностей. ЧДД = 18 в минуту. ЧСС = 86 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Заключение: аппендикулярный инфильтрат. Больной показана операция в плановом порядке.

Подготовка больной к операции.

28.09.05.

Общее состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Температура тела нормальная. Дыхание без особенностей. ЧДД = 18 в минуту. ЧСС = 72 в минуту. Живот мягкий, безболезненный.

3.10.05.

Состояние стабильное. Жалоб нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 18 в минуту. Тоны сердца ясные, шумов нет. Живот не вздут. Участвует в акте дыхания. Мягкий, при пальпации безболезненный. Патологических симптомов нет. Кишечные шумы выслушиваются отчетливо.

Предоперационный осмотр

03.10.2005.

Рост 160 см, масса тела 56 кг, группа крови AB (IV), Rh отрицательный.

Предполагаемая операция – плановая, в объеме: хроническ5ий аппендицит, аппендэктомия.

Аллергия – нет.

Гемотрансфузии – нет.

Общее обезболивание – нет.

Применение гормонов – нет.

Наличие съемных зубных протезов – нет.

Хронические заболевания – гипертоническая болезнь. Искривление носовой перегородки – дыхание через нос затруднено.

Состояние кожных покровов – обычной окраски и влажности.

Периферические отеки – нет.

Сознание – ясное.

Дыхательная система: дыхание равномерно проводится над всеми легочными полями, хрипы не выслушиваются.

Система кровообращения: Тоны сердца ясные. АД 150/90 мм рт ст. ЧСС 84 в минуту, ритмичная.

Органы пищеварения: Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный.

Мочевыделительная система: Мочеиспускание самостоятельное, безболезненное.

Планируется эндотрахеальный наркоз с препаратами для НЛА.

Степень анестезиолого–операционного риска: 2.

Лечение – предоперационная концепция

Подготовлена к операции больная Пузырева Л.Д., 48 лет.

Клинический диагноз: Хронический аппендицит.

Госпитализация плановая.

При УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства патологии не выявлено.

При ЭГДС – обострение хронического гастродуоденита.

Рентгенография грудной клетки – без патологии.

ЭКГ – ритм синусовый. Нормальное положение ЭОС. Признаки гипертрофии левого желудочка. Диффузные изменения левого желудочка.

Сопутствующие заболевания – гипертоническая болезнь 2 ст.

Планируется под общим обезболиванием выполнить аппендэктомию.

Группа крови AB (IV) Rh (-).

Согласие больной на операцию получено.

Операционная бригада – Зайцев М.С., Негребов М.Г.

Операция № 39

04.10.2005.

Больная: Пузырева Людмила Дмитриевна

История болезни: 44665

Дата рождения: 03.04.1957

Дата операции: 04.10.2005

Время операции: 940-1035

Диагноз: Хронический аппендицит. Аппендикулярный инфильтрат.

Аппендэктомия: Под ЭТН косым переменным разрезом по МакБурнею послойно вскрыта брюшная полость. Выпота нет. В рану выведен купол слепой кишки с червеобразным отростком. Выполнена аппендэктомия с дробным лигированием и прошиванием брыжейки отростка. Культя аппендикса погружена кисетным и Z-образными швами. Проверка на гемостаз – сухо. Рана послойно ушита наглухо. Швы на кожу. Йод. Асс. Повязка.

Макропрепарат: Аппендикс.

Диагноз: хронический аппендицит. Аппендикулярный инфильтрат.

Назначения: голод, холод на живот, сультасин 1,5-2 р/сут, анальгин 50% - 2,0 + димедрол 1,0 – в/м при болях.

**Дневники (послеоперационные)**

04.10.05.

16.00

Состояние больной удовлетворительное. Жалобы на умеренные боли в области послеоперационной раны.

Кожные покровы бледно-розового цвета, чистые. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18. Пульс – 78 уд. В минут. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезнен в области послеоперационной раны. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика кишечника отчетливая. Повязка чистая, сухая.

Диагноз: 1-е сутки после операции – аппендэктомии, по поводу хронического аппендицита. Послеоперационное течение без особенностей.

04.10.05.

22.00

Состояние больной удовлетворительное. Жалобы на умеренные боли в области послеоперационной раны.

Кожные покровы бледно-розового цвета, чистые. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18. Пульс – 78 уд. В минут. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, при пальпации мягкий, болезнен в области послеоперационной раны. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика кишечника отчетливая. Повязка чистая, сухая. Мочилась самостоятельно.

Диагноз: 1-е сутки после операции – аппендэктомии, по поводу хронического аппендицита. Послеоперационное течение без особенностей.

С целью обезболивания больной назначен раствор промедола 2% - 1,0 п/к. Ранее промедол не вводился.

05.10.05.

06.00

Состояние больной удовлетворительное. Жалобы на умеренные боли в области послеоперационной раны.

Кожные покровы бледно-розового цвета, чистые. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18. Пульс – 78 уд. В минут. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезнен в области послеоперационной раны. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика кишечника отчетливая. Повязка чистая, сухая.

Мочилась самостоятельно.

Диагноз: 2-е сутки после операции – аппендэктомии, по поводу хронического аппендицита. Послеоперационное течение без особенностей.

**Дальнейшие перспективы пребывания больной в стационаре:** наблюдение, через 3 дня выписать.

**Прогноз**

Прогноз благоприятный в отношении трудоспособности, благоприятный в отношении жизни.

Список литературы

1. Хирургические болезни. Под ред. М.И.Кузина. М., Медицина, 2002.
2. Кригер А.Г., Федоров А.В.и др.[Острый аппендицит](http://rubook.net/go.php?book=274875&PHPSESSID=025c9fdfd6a9e1ad8376a59c85a6a4a4). Медпрактика, 2000.

# Гринберг А.А и др. Диагностика трудных случаев острого аппендицита. Триада-Х, 1998.

### [Седов В.М.](http://www.libex.ru/?cat_author=Седов,%20В.М.&author_key=209) Аппендицит. СПб, Элби, 2002.