**Паспортная часть**

Ф.И.О: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления: 25.02.13

Возраст: 67 лет

Профессия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем направлен: СП

Диагноз при поступлении: Острый панкреатит

Клинический диагноз: Хронический панкреатит. Обострение.

**Жалобы**

*Б*ольной предъявляет жалобы на тошноту, боли в эпигастральной области после приема жирной пищи, незначительной интенсивности.

Аппетит нормальный, при приступах боли отмечается вздутие живота. Кровотечений нет.

**Anamnesis morbi**

В течении суток больной отмечал боль в эпинастрии, поясничной области после приема жирной пищи. Ранее по данному поводу не госпитализировался.

**Anamnesis vitae**

Родился 2.01.1946г. в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . В детстве в развитии не отставал от сверстников. Особенностей дошкольного и школьного периода жизни больной не отмечает. Рос и развивался нормально. Жилищные условия оценивает как удовлетворительные. Качество и характер питания удовлетворительные. Вредных привычек не имеет. Аллергические реакции на лекарственные препараты и пищевые продукты не отмечает. Наличие болезни Боткина, венерических заболеваний, туберкулеза, онкозаболеваний у себя и ближайших родственников отрицает. Перенесенные заболевания: простудные. Переливаний крови не было.

**Status presens communis**

Сознание ясное, положение активное, состояние удовлетворительное, телосложение нормостеническое.

*Кожные покровы.*

Кожа: Бледно-розового цвета, сухая. Патологических изменений, пигментации, сыпи, сосудистые звездочки, шелушения, кровоизлияния не найдены. Кожа средней эластичности, пальпаторно безболезненная. Коньюктивы и слизистые оболочки полости рта розовые и чистые.

*Лимфатическая система*.

При исследовании подчелюстные лимфоузлы подвижные, мелкие, мягкие, эластичные, безболезненные; подмышечные лимфоузлы подвижные, мелкие, мягкие, эластичные, безболезненные; паховые лимфоузлы подвижные, мелкие, мягкие, эластичные, безболезненные.

*Костно-мышечная система*

Мышцы развиты симметрично, тонус достаточный.

Уплотнений не обнаружено. Ощупывание и покалачивание болезненности не вызывает.

Суставы конечностей не утолщены. Имеют свойственную ему конфигурацию. При движении бесшумные.

 Большой палец может образовывать кольцо поочереди со II-V пальцами и прочно его удерживать. Выпремленная кисть с предплечьем составляет одну прямую линию. Хорошо выражен тенар и гипотенар. Тыл пястья не западает.

*Дыхательная система.*

Дыхание через нос свободное, носовых кровотечений нет, голос ясный, громкий. Слизистые оболочки рта, носы чистые и розовые.

Частота дыхательных движений 18 в мин. Грудная клетка имеет коническую форму, грубых деформаций костей при осмотре не выявлено. Ключицы и лопатки симметрично расположены. Ритм правильный, глубина дыхания в пределах нормы. Западений межреберных мышц отсутствует.

При пальпации грудная клетка безболезненна. При сравнительной перкуссии легко выявляется ясный легочной звук.

*Топографическая перкуссия:*

 Выстояние верхушек легких над грудиной - слева и справа по 3 см.

Верхняя граница легких сзади по отношению их положения к остистому отростку VII шейного позвонка справа и слева - на уровне остистого отростка С VII.

Ширина полей Кренига 6 см.

 Нижняя граница легких:

 Правое легкое:

Окологрудинная -V междеберье

Среднеключичная - VI ребро

Перед. подмышеч. - VII ребро

Средн. подмышеч. - VIII ребро

Задняя подмышеч. - IX ребро

Лопаточная - X ребро

Околопозвоночн. - оститс. отросток XI груд.позвонка

 Левое легкое:

Передняя подмышеч. - VII ребро

Cредняя подмышеч. - VIII ребро

Задняя подмышеч. - IX ребро

Лопаточная линия - X ребро

Околопозвоночная - остистый отросток XI грудного позвонка

Подвижность нижнего края легких:

среднеключичная: правое - 5, левое ---

среднеподмышечная: правое - 7, левое - 7

лопаточная: правое-6, левое - 6

Данные аускультации:

Дыхание везикулярное, патологических шумов нет. Бронхофония одинаковая на симметричных участках.

 *Сердечно–сосудистая система*.

Границы сердца без изменений. Сердечного горба нет. Верхушечный толчек пальпируется в V межреберье на 1,5 см. от среднеключичной линии кнутри.

Границы относительной сердечной тупости:

правая - 1 см кнаружи от правого края грудины;

левая - 2 см кнутри от левой средне-ключичной линии (совпадают с верхушечным

толчком);

верхняя - III межреберье

Границы сосудистого пучка не выходят за края грудины

Границы абсолютной сердечной тупости:

- правая - по левому краю грудины

- верхняя - IV межреберье

- левая - 1см кнутри от левой границы относительно сердечной тупости.

Аускультация сердца:

Тоны сердца звучные. II тон на аорте и легочной артерии одинаковой громкости.

Ритм тонов правильный. Число сердечных сокращений – 65уд/мин, хорошего наполнения, ритмичные.

 Артериальное давление 150/80 мм.рт.ст., одинаковое на обеих

руках.

*Исследование сосудов.*

Осмотр сосудов шеи: сосуды не изменены, пульсации сонных артерий нет, вены не набухшие.

 Осмотр периферических сосудов: видимых пульсаций артерий, надчревной пульсации нет.

 Пальпаторно: пульс одинаково прощупывается на лучевой, сонной. Пульс ритмичный, напряженный, равномерный. Частота пульса 80 ударов/мин. АД – 150/80 мм рт.ст., одинаковое на обеих руках. При повторном измерении через 5 мин АД не изменилось.

Осмотр и ощупывание вен: пульсации вен нет, расширения вен грудной клетки, брюшной стенки, конечностей нет. Уплотнения и болезненности при пальпации не выявляются.

*Система пищеварения.*

 Органы брюшной полости:

Язык суховат, обложен у корня. Сосочки сохранены. Зубы здоровые, зев чистый розовый. Живот увеличен за счет подкожно- жировой клетчатки, симметричен. При пальпации отмечено напряженность мышц, передней брюшной стенки справо болезненность в правом подреберье и правой подвздошной области. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Симптом Ситковского слабоположительный.

Край печени не выходит за край реберной дуги. Мягкий, ровный, эластичный.

Селезенка не пальпируется. Перкуторный звук над областью живота тимпанический.

 Размеры печени по Курлову М.Г. 10\*9\*8. Длинник селезенки 8 см, поперечник 6см.

*Мочеполовая система.*

Поясничная область не изменена. Симптом Пастернацкого отрицательный. Пальпация почек безболезнена. Пальпация мочеточниковых точек безболезненна.

*Нервная система.*

Острота зрения: двоения в глазах нет, реакция зрачков на свет прямая и содружественная не изменена, носогубные складки симметричны. Дисфагии нет. Роговичный, глоточный рефлексы положительны, сухожильные рефлексы (коленный, ахиллов) положительны. Патологических знаков нет. Речь членораздельная, дизартрии нет. В позе Ромберга устойчив. Пальце-носовую пробу выполняет точно обеими руками.

**Дополнительные методы обследования.**

ОАК от 26.02.2013:

эритроциты 4,78\*1012/л, гемоглобин 144 г/л , лейкоциты 6,6 \*109 г/л (Э-6, П-6, С-64, Л-23, М-5), тромбоциты 253\*109 г/л, СОЭ 25 мм/ч, ЦП=0.9. Продолжительность кровотечения по Дюке 1 минута.

ОАМ от 26.02.2013.

 цвет желтый, прозрачность полная, рН 1016, белок 0,039, сахар нет, эпителий 1-2, эритроциты-1 изм, слизь ++.

БАК от 26.02.13

 Мочевина 5,7 ммоль/л, общий белок 70 г/л, холестерин 5,2ммоль/л , креатинин 88

**Инструментальные.**

ЭКГ: (заключение) ритм синусовый правильный, аритмий, экстрасистолий нет.

ФГС: от процедуры отказался

УЗИ: Гепатомегалия, диффузные изменения в печени,диффузные изменения в поджелудочной железе.

***Дифференциальный диагноз***

Данную патологию следует дифференцировать от острого панкреатита, острого аппендицита при подпеченочном расположении отростка, от перфоративной язвы желудка и 12-перстной кишки. В пользу данной патологии говорит УЗИ, положительные пузырные симптомы.

**Заключительный клинический диагноз:**

На основании жалоб больного ( боли в области проекции желчного пузыря), anamnesis morbi(боли появляются после приема жирной пищи, физической нагрузки), перкуссии, пальпации (напряжение мышц передней брюшной стенки в области правого подреберья, болезненность при пальпации, положительные пузырные симптомы), из дополнительных методов : (УЗИ) Гепатомегалия, диффузные изменения в печени, диффузные изменения в поджелудочной железе; поставлен предварительный диагноз: хронический панкреатит, стадия обострения.

 ***Окончательный клинический диагноз:***

Хронический панкреатит, стадия обострения.

**Лечение**

Sol. Papavereni 2% 2,0 3 раза в день

Sol.Glucosae+insulini 5%, 800,0+ sol. Ringer 800,0+ sol. NaCl 0.9-400.0 в/в капельно

Ovamini 5.0 в/в

Cefozalimn 1.0 – 3 раза в день

Pentoxifillini 5 mg в/в

Lizinoprili 1 tab 1 раз в день

Aspicard 0.075 1 tab в день

**Дневник**

27.02.13.г

Состояние удовлетворительное,сознание ясное, положение активное.

Кожные покровы чистые, влажные, без изменений.

АД: 150/80

PS : 74

Жалобы на боли в эпигастрии.

28.11.97г.

Состояние удовлетворительное,сознание ясное, положение активное.

Кожные покровы чистые, влажные, без изменений.

Стул, диурез в норме.

АД: 150/80

PS : 74

Жалобы на боли в эпигастрии.

**Эпикриз**

Больной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, электрик ОАО «Беларусбанк» госпитализирован в хирургическое отделение 25.02.13 ,с жалобами на жалобы на тошноту, боли в эпигастральной области после приема жирной пищи, незначительной интенсивности.

По поводу данной патологии ранее не обращался.

При помощи специальным методов исследования (УЗИ) было выявлено: Гепатомегалия, диффузные изменения в печени,диффузные изменения в поджелудочной железе.

Отмечается положительная динамика.

Больной остается в стационаре.

Лечение продолжить.