1. X.
2. Дата рождения - 12.10.1966г.
3. г. Москва,.
4. Профессия – без работный.
5. Поступила - 12.01.2001г.
6. Курация - 08.02.2001г.

**1Жалобы:** на не проходящую желтуху, которая наступила внезапно, и ни с чем не связывает. Так же отмечает кожный зуд, темную мочу, неоформленный светлый кал, тошноту и эпизодическую рвоту желчью чаще по утрам.

**2Anamnesis morbi:** считает себя больным с середины декабря 2000 года, когда отметил постепенное пожелтение кожных покровов. Накануне принимал обильные дозы алкоголя (со слов был в запое). Пациент никуда не обращался и не обследовался. За это время отметил появление нечетких болей без ясной локализации в верхней половине живота. Появилась тошнота и иногда рвота желчью, темная моча и неоформленный светлый кал. 12.01.01г, видя, что желтуха не проходит, решил обратиться в поликлинику, откуда по скорой помощи был доставлен в 52 гкб.

**Anamnesis vitae:** Рос и развивался нормально. Образование неполное среднее. Живет в однокомнатной квартире с матерью, (не женат). Бытовые условия неудовлетворительные, питание не сбалансированное. Вредные привычки: курение – 20 сигарет в день, злоупотребляет алкоголем. Из перенесенных заболеваний отмечает: детские инфекции, грипп. Венерических болезней, Tbc, желтухи, травм не было. За последние 6 месяцев: кровь не переливали, к стоматологу не обращался. Аллергию не отмечал. Наследственность – не отягощена.

**Status preasens:** Общее состояние относительно удовлетворительно, сознание ясное, положение активное. Температура тела = 36,5. Телосложение - астеническое. Жировая клетчатка не выражена, распределена равномерно по мужскому типу. Масса тела ≈ 70кг. Мужской тип оволосения. Выражение лица спокойное. Кожные покровы чернвато-бронзового цвета, видимые слизистые - выраженного желтоватого оттенка. Склеры иктеричны. Зев и миндалины слегка гиперемированны, язык влажный, с грязно-серым налетом. Сосудистые, трофические изменения, видимые опухоли отсутствуют. Ногти розовые. Периферические отеки отсутствуют. Лимфоузлы не увеличены. Пальпируются только подчелюстные лимфатические узлы: мягкие, безболезненные. Мышцы развиты умерено, тонус сохранен. Суставы не изменены, движения сохранены в полном объёме. Кости не деформированы, безболезненны .

***Система органов дыхания.***

*Осмотр*: форма носа не изменена, дыхание свободное. Гортань не деформирована. Голос не громкий, звучный. Грудная клетка астеническая. Ключицы и лопатки выступают отчетливо. Боковой размер превосходит переднезадний. Тип дыхания смешанный. Число дыханий 18-20 в мин. *Пальпация:* Явно болезненных участков при пальпации не выявлено. Голосовое дрожание легких проводится хорошо. *Сравнительная перкуссия:* определяетсякоробочный звук. *Топографическая перкуссия:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **верхняя граница:** | **справа:** | **Слева:** |
| Высота верхушек спереди | 3см. | 3см. |
| Высота верхушек сзади | v шейный | v шейный |
| **нижняя граница легких** | **справа:** | **слева:** |
| по окологрудинной | 5 ребро | не определяется |
| по среднеключичной | 6 ребро | не определяется |
| по переднеподмышечной | 7 ребро | не определяется |
| по среднеподмышечной | 8 ребро | 8 ребро |
| по заднеподмышечной | 9 ребро | 9 ребро |
| по лопаточной | 10 ребро | 10 ребро |
| по околопозвоночной | 11 ребро | 11 ребро |
| **дыхательная экскурсия** | **справа:** | **слева:** |
| по среднеключичной | 5см. | не определяется |
| по среднеподмышечной | 5см. | 5см. |
| по лопаточной | 5см. | 5см. |

*Аускультация:* над всей поверхностью легких выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, справа ниже по лопаточной линии ослабление дыхания. В нижних отделах выслушиваются сухие рассеянные хрипы. Побочные дыхательные шумы не выслушиваются. Бронхофония проводится одинаково

***Система органов кровообращения.***

*Осмотр:* пульсация вен и артерий шеи на глаз не видна, венозный пульс на ярёмных венах отсутствует. Выпячивание, видимых пульсаций в области сердца нет. *Пальпация:* Верхушечный толчок определяется на 1 см медиальнее по среднеключичной линии в V межреберье. Сердечного толчка, эпигастральной пульсации, дрожании в области сердца, пальпаторной болезненности не выявлено. *Перкуссия:* границы относительной тупости сердца: Правая - 1,5 см. от правого края грудины. Левая - 1 см кнутри от среднеключичной линии. Верхняя - третье межреберье по окологрудинной линии. Поперечник относительной тупости сердца - 12 см. Ширена сосудистого пучка на уровне второго межреберья - 6 см. *Аускультация:* Сокращение ритмичные, ЧСС - 70 в мин. Дополнительные тоны, шумы и шум трения перикарда отсутствуют.

*Исследование сосудов:* артериальный пульс на лучевых одинаков, частота - 70 в мин., хорошего наполнения, не напряженный, средний величены, быстрый по скорости. Артериальный пульс на подколенными артериями пальпируется хорошо, на тыле стопы ослаблен. Вены не пульсируют на глаз, не расширены, на ощупь безболезненны. В яремной вене шумов не выслушивается. Артериальное давление 130\80 мм рт. ст.

***Система органов пищеварения.***

Желудочно-кишечный тракт.

*Осмотр:* язык влажный, с грязно-серым налетом, сосочковый слой сохранен. Десны и мягкое небо слегка гиперемированны. Живот ровный, симметричен, в акте дыхания принимает участие. Видимая перистальтика и венозные коллатерали отсутствуют. *Перкуссия:* определяется тимпанический звук над всей поверхностью живота. Наличие жидкости не выявлено.

*Пальпация:* Поверхностная ориентировочная пальпация: определяются болезненные участки и напряжение мышц в эпигастральной области. Расхождение мышц живота, наличие грыж, поверхностных опухолей не выявлено. Симптом Щеткина-Блюмберга - отрицательный.

Методическая глубокая скользящая пальпация по Образцову-Стражеско:

1. Сигмовидная кишка - определяется в левой подвздошной области в виде цилиндра, диаметром ≈ 4 см., с гладкой поверхностью, с урчанием, плотноэластичная, немного болезненная, гладкая.
2. Слепая кишка - определяется в правой подвздошной области в виде цилиндра, диаметром ≈ 4 см., с гладкой поверхностью , мало смещаемая на 1,5 см., безболезненная.
3. Восходящая ободочная кишка - определяется в правой боковой области живота, в виде цилиндра, диаметром ≈ 5см., гладкая, мягкая на ощупь, безболезненная, мало смещаемая на ≈ 1 см.
4. Нисходящая ободочная кишка - определяется в левой боковой области живота, в виде цилиндра, диаметром ≈ 5см., гладкая, упругая на ощупь, мало смещаемая на ≈ 1 см.
5. Желудок и аппендикс пропальпировать не удалось.
6. Поперечно-ободочная кишка - определяется ниже пупка на 0,5 см., гладкая, плотная, в виде цилиндра, диаметром ≈ 5-6 см., безболезненная.

*Аускультация:* аускультативно перистальтика кишечника выслушивается отчетливо. Шум трения брюшины и сосудистые шумы не выслушиваются.

Печень и желчный пузырь:

*Осмотр:* Отставания в дыхании этой области нет. *Перкуссия:* Границы печени по Курлову верхняя: По правой среднеключичной линии - 6 ребро. Границы печени по Курлову нижняя: По правой среднеключичной линии - ниже уровня реберной дуги на 2см. По передней серединной линии- между 2\3 и 1\3 расстояния между мечевидным отростком и пупком. По левой реберной дуге - на уровне 8 ребра. Симптом Ортнера отрицательный. *Пальпация:* Край печени определяется ниже уровня реберной дуги на 2см., закругленный, безболезненный. Размеры печени по Курлову: По правой среднеключичной линии - 11 см. По передней серединной линии- 10 см. По левой реберной дуге - 9см. Пальпируется увеличенный, безболезненный желчный пузырь. *Аускультация:* Шум трения брюшины в области правого подреберья отсутствует.

Селезенка.

*Осмотр:* выпячивании и отставания в дыхании этой области нет. *Перкуссия:* определяются размеры селезенки длинник - 6 см., поперечник - 4 см. *Аускультация:* Шум трения брюшины в области левого подреберья отсутствует.

Поджелудочная железа:

*Пальпация:* увеличение и уплотнение в этой области не выявлено.

***Система органов выделения.***

*Осмотр:* наличие гиперемии, припухлости, сглаживание контуров поясничной области не выявлено. Выбухания в надлобковой области нет. *Перкуссия:* Симптом поколачивания отрицательный. В надлобковой области звук тимпанический. Дно мочевого пузыря не определяется. *Пальпация:* почки и мочевой пузырь не пальпируются. Болезненных точек в реберно-позвоночной точке и по ходу мочеточников не обнаружено.

***Нервная и эндокринная системы.***

*Осмотр:* строение тела пропорционально. Кожа сухая, местами шелушится, тургор кожи сохранен. При пальпации щитовидной железы - не увеличена, мягкая, безболезненная, образований в ней не выявлено. На момент осмотра сознание ясное, ориентирован в месте, времени и ситуации. Общается активно.

**Предварительный диагноз:** Механическая желтуха неясной этиологии.

**План обследования:**

1. ЭКГ для исключения абдоминальной формы инфаркта миокарда.
2. Общий анализ крови для определения воспалительного характера процесса.
3. Общий анализ мочи + α-амилаза для определения состояния почек и поджелудочной железы.
4. Биохимический анализ крови.(АсТ, АлТ, щелочная фосфотаза, общий белок, мочевина, холестерин, билирубин прямой и непрямой) для определения функций и состояние печени.
5. УЗИ для точного определения размеров печени, селезенки, поджелудочной железы, желчного пузыря, протоков, оценка их состояния, наличие канкрементов.
6. ЭГДС для определения состояния желудка, 12п. к-ки с оценкой их состояния, при необходимости взятие биопсии.
7. ЭРХПГ определение состояния и проходимости желчных протоков, наличие канкрементов.
8. Измерение температуры тела - определения воспалительного характера процесса
9. Рентгенография легких для исключения заболеваний со стороны легочной системы.

**Результаты лабораторных исследований:**

**Анализ мочи от 5.06.2000г.**

Цвет - темный,

прозрачность - не полная,

относительная плотность - 1017,

реакция - кислая,

белок - 0,33г/л

сахар - не обнаружен,

лейкоциты - 0-1 в поле зрения.

Эритроциты - 0 -1 в поле зрения.

**Биохимический анализ от 5.06.2000г.**

Общий белок - 59

Мочевина – 6,8

Билирубин связанный – 189,5

Билирубин свободный – 111,4

АлТ – 68,2

АсТ – 54,8

**Анализ крови от 5.06.2000г.**

Сахар крови – 7,1г\л; Протромбин – 82%, Hb - 125 г/л.; Лейкоциты -17,4 тыс.; СОЭ - 45 мм/час.; Палочкоядерные - 5%; Сегментоядерные - 77%; Эозинофилы - 1% ; Лимфоциты - 7%; Моноциты - 10%.

**ЭКГ:** ритм синусовый, ось сердца нормальная. PQ - 0,16с; QRS - 0,07с. Вероятнее всего гипертрофия левого желудочка.

**УЗИ:** Определяется жидкостное образование 41🗙26🗙86 мм плотно прижатого к головке поджелудочной железы. Заключение: Киста? Локальная делятация холедоха?

**РХПГ:** Заключение: больше эндоскопических и рентгенологических данных за опухолевый процесс. Конкрементов не обнаружено.

**ЭГДС:** Анестезия лидокаином. Пищевод проходим, слизистая бледно-розовая. Кардия смыкается полностью. В желудке большое количество светлой жидкости. Привратник проходим, луковица деформирована, отечна. Желчи в просвете нет.

Заключение: Бульбит. Деформация луковицы 12 п.к-ки.

**Обоснование клинического диагноза:**

На основании жалоб на не проходящую желтуху, кожный зуд, темную мочу, неоформленный светлый кал, тошноту и эпизодическую рвоту желчью можно думать о механической желтухе. Из анамнеза: заболевание началось внезапно, когда в середине декабря 2000 года отметил постепенное пожелтение кожных покровов. При осмотре: кожные покровы чернвато-бронзового цвета, видимые слизистые - выраженного желтоватого оттенка. Склеры иктеричны. Определяется симптом Курвуазье. Так как заболевание началось без болевого синдрома и температуры, можно предположить необтурационный генез желтухи. Все это подтверждается лабораторными исследованиями: Биохимический анализ билирубин связанный – 189,5 билирубин свободный – 111,4. РХПГ: Заключение: больше эндоскопических и рентгенологических данных за опухолевый процесс. Конкрементов не обнаружено. Причиной механической желтухи возможно стал хр. панкреатит и киста поджелудочной железы по данным УЗИ: Определяется жидкостное образование 41🗙26🗙86 мм плотно прижатого к головке поджелудочной железы. Заключение: Киста? Локальная делятация холедоха?

Накануне начала заболевания принимал обильные дозы алкоголя (со слов был в запое). За это время отметил появление нечетких болей без ясной локализации в верхней половине живота, то можно думать о панкреатите. В пользу панкреатита говорит вредные привычки: курение – 20 сигарет в день, злоупотребляет алкоголем, анализ крови Лейкоциты -17,4 тыс.; СОЭ - 45 мм/час.; Палочкоядерные - 5%; Сегментоядерные - 77%; Эозинофилы - 1% ; Лимфоциты - 7%; Моноциты - 10%; α-амилаза мочи – 18ммоль\л.

О хронизации процесса говорит сахар крови – 7,1г\л.

Однако, достоверно доказать причину механической желтухи было не возможно, то больному было показана лапаротомия с диагностической и лечебной целью. Операция от 05.02.01г. Лапаротомия. Биопсия поджелудочной железы и лимфатического узла ворот печени. Холицистоэнтеростомия.

Под интубационным наркозом произведена серединная лапаротомия. Асцита и выпота нет. Печень равномерно увеличена в объеме, напряженная, черно-зеленого цвета, без изменения. Желчный пузырь без признаков воспаления, камней нет. Через желудок определяется резко увеличенная повышенной плотности поджелудочная железа. Рассечена поперечно-ободочная связка. При осмотре поджелудочная железа увеличена в области головки и тела, хвост не изменен. Длина ее составляет 14 см. Пальпаторно железа уплотнена, напряжена, однако,

остается дольчатая структура. Очаговых изменений и камней нет. Множественное увеличение лимфоузлов. В воротах печени имеется увеличенный лимфоузел до 4 см в диаметре, плотный, который сдавливает общепеченочный проток. Взят биоптат из головки поджелудочной железы и лимфоузла печени. Супрадуоденальная часть холедоха кистообразно расширена до 7 см в диаметре.

Учитывая наличие декомпрессии желчного дерева, решено выполнить внутреннее дренирование. Позадиободочно выполнена холицистоэнторостомия «бок в бок». Анастомоз прикрыт прядью сальника. Дренаж. Операционная рана послойно ушита. *Интраоперационный диагноз*: псевдотумарозный панкреатит. Регионарный лимфаденит.

**Основной диагноз**: Хр. псевдотумарозный панкреатит.

**Осложнение:** Регионарный лимфаденит. Механическая желтуха.

**Сопутствующий:** Хр. бронхит.

**Дифференциальный диагноз:**

Дифференцировать механическую желтуху следует от паренхиматозной, рака головки поджелудочной железы, эхинококозом печени, рубцовой стриктуры большого дуоденального сосочка и терминального отдела общего желчного протока:

1. При паренхиматозной желтухе выявляется шафраново-желтый цвет кожи, кожный зуд не выражен, печень увеличена и болезненна, селезенка увеличена, иногда, появляются расширенные вены. В анализах ↑СОЭ, ↑ прямого и непрямого билирубина, трансаминазы повышены.
2. При механической желтухе желтовато- зеленый цвет, выражен кожный зуд, печень не увеличена, положительный симптом Курвуазье, селезенка не увеличена, светлый кал. В ан. крови ↑СОЭ, ↑лейкоцитов, резко ↑ прямого и непрямого билирубина, резко увеличен холестерин.
3. Раком поджелудочной железы чаще болеют мужчины. Желтуха на фоне похудания, без типичной печеночной колики. Выявляется симптом Курвуазье. Могут быть боли опоясывающего характера, так как опухоль прорастает или сдавливает солнечное сплетение. Увеличение селезенки за счет сдавления селезеночной вены. Диагноз подтверждают на УЗИ.
4. При эхинококозе печени отмечаются тупые, ноющие боли в правом подреберье. Отмечается гепатомегалия. В крови эозинофилия. Желтуха только при сдавлении магистральных желчных протоков (8-10%). Подтверждение диагноза на КТ и УЗИ.
5. При рубцовой стриктуре большого дуоденального сосочка и терминального отдела общего желчного протока клиника холецистопанкреатита и механической желтухи. Установление точного диагноза на РХПГ.

**Лечение:**

1. Режим палатный.
2. Стол №1.
3. Ингибиторы протелиаз – контрикал 10000/сут. В\в капельно на 400,0мл физ.р-ра. Введение сандостатина по
4. Антимикробная терапия – клафоран по 1г 2р. в день.
5. Дезинтоксикационная терапия - в/в капельно Гемодез -400,0; Глюкоза 5% - 800,0; Хлосоль 200,0.
6. Улучшение местного кровообращения - в/в капельно Реополиглюкин 400,0.
7. Повышение сопротивляемости организма в/м Vit В1, В2, В6 по 1,0мл, Vit С 5,0мл.
8. Платифилин при болях по 1,0 в/м.
9. Консультация терапевта.

**Эпикриз.**

Больной поступила с жалобами на на не проходящую желтуху, которая наступила внезапно, и ни с чем не связывает. Так же отмечает кожный зуд, темную мочу, неоформленный светлый кал, тошноту и эпизодическую рвоту желчью чаще по утрам. Считает себя больным с середины декабря 2000 года, когда отметил постепенное пожелтение кожных покровов. Накануне принимал обильные дозы алкоголя (со слов был в запое). 12.01.01г, видя, что желтуха не проходит, решил обратиться в поликлинику, откуда по скорой помощи был доставлен в 52 гкб.

Вредные привычки: курение – 20 сигарет в день, злоупотребляет алкоголем. Из перенесенных заболеваний отмечает: детские инфекции, грипп. Венерических болезней, Tbc, желтухи, травм не было. За последние 6 месяцев: кровь не переливали, к стоматологу не обращался. Общее состояние относительно удовлетворительно, сознание ясное, положение активное. Температура тела = 36,5. Телосложение - астеническое. Жировая клетчатка не выражена, распределена равномерно по мужскому типу. Кожные покровы чернвато-бронзового цвета, видимые слизистые - выраженного желтоватого оттенка. Склеры иктеричны. Зев и миндалины слегка гиперемированны, язык влажный, с грязно-серым налетом. Сосудистые, трофические изменения, видимые опухоли отсутствуют. Ногти розовые. Периферические отеки отсутствуют. Лимфоузлы не увеличены. Мышцы развиты умерено, тонус сохранен. Суставы не изменены, движения сохранены в полном объёме. Кости не деформированы, безболезненны.

Система органов дыхания: дыхание свободное. Число дыханий 18-20 в мин. Болезненных участков при пальпации не выявлено. Голосовое дрожание легких проводится хорошо. *Аускультация:* над всей поверхностью легких выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, справа ниже по лопаточной линии ослабление дыхания. Шумы не выслушиваются. Система органов кровообращенияГраницы тупости сердца в норме. Ширена сосудистого пучка 6 см. *Аускультация:* Сокращение ритмичные, ЧСС - 70 в мин. Дополнительные тоны, шумы и шум трения перикарда отсутствуют. Артериальное давление 130\80 мм рт. ст. Система органов пищеварения:язык влажный, с грязно-серым налетом, сосочковый слой сохранен. Живот ровный, симметричен, в акте дыхания принимает участие. Поверхностная ориентировочная пальпация: определяются болезненные участки и напряжение мышц в эпигастрии. Симптом Щеткина-Блюмберга - отрицательный. *Аускультация:* аускультативно перистальтика кишечника ослаблена. Шум трения брюшины и сосудистые шумы не выслушиваются. Печень и желчный пузырь: Отставания в дыхании этой области нет. Границы печени по Курлову верхняя: По правой среднеключичной линии - 6 ребро. Границы печени по Курлову нижняя: По правой среднеключичной линии - ниже уровня реберной дуги на 2см. По передней серединной линии- между 2\3 и 1\3 расстояния между мечевидным отростком и пупком. По левой реберной дуге - на уровне 8 ребра. Симптом Ортнера отрицательный. *Пальпация:* Край печени определяется ниже уровня реберной дуги на 2см., закругленный, безболезненный. Размеры печени по Курлову: По правой среднеключичной линии - 11 см. По передней серединной линии- 10 см. По левой реберной дуге - 9см. Пальпируется увеличенный, безболезненный желчный пузырь. *Аускультация:* Шум трения брюшины в области правого подреберья отсутствует. Поджелудочная железа: увеличение и уплотнение в этой области не выявлено. **Анализ мочи от 5.06.2000г.** Цвет - светло-желтый, прозрачность - не полная, относительная плотность - 1017, реакция - кислая, белок - 0,33г/л, сахар - не обнаружен, лейкоциты - 0-1 в поле зрения. Эритроциты - 10 -15 в поле зрения. **Биохимический анализ от 5.06.2000г.** Общий белок – 59 Мочевина – 6,8 Билирубин связанный – 189,5 Билирубин свободный – 111,4 АлТ – 68,2 АсТ – 54,8 **Анализ крови от 5.06.2000г.** Сахар крови – 7,1г\л; Протромбин – 82%, Hb - 125 г/л.; Лейкоциты -17,4 тыс.; СОЭ - 45 мм/час.; Палочкоядерные - 5%; Сегментоядерные - 77%; Эозинофилы - 1% ; Лимфоциты - 7%; Моноциты - 10%. **ЭКГ:** ритм синусовый, ось сердца нормальная. PQ - 0,16с; QRS - 0,07с. Вероятнее всего гипертрофия левого желудочка. **УЗИ:** Определяется жидкостное образование 41🗙26🗙86 мм плотно прижатого к головке поджелудочной железы. Заключение: Киста? Локальная делятация холедоха? **РХПГ:** Заключение: больше эндоскопических и рентгенологических данных за опухолевый процесс. Конкрементов не обнаружено. **ЭГДС:** Анестезия лидокаином. Пищевод проходим, слизистая бледно-розовая. Кардия смыкается полностью. В желудке большое количество светлой жидкости. Привратник проходим, луковица деформирована, отечна. Желчи в просвете нет. Заключение: Бульбит. Деформация луковицы 12 п.к-ки. Больному выполнена операция 05.02.01г. Лапаротомия. Биопсия поджелудочной железы и лимфатического узла ворот печени. Холицистоэнтеростомия. Основной диагноз: Хр. псевдотумарозный панкреатит. Осложнение: Регионарный лимфоденит. Механическая желтуха. Сопутствующий: Хр. бронхит. **Лечение:** Режим палатный. Стол №5. Проведение РХПГ с лечебной целью. В/в капельно Гемодез -400,0; Глюкоза 5% - 800,0; Хлосоль 200,0. Реополиглюкин 400,0. В/м Vit В1, В2, В6 по 1,0мл, Vit С 5,0мл. Платифилин при болях по 1,0 в/м. Консультация терапевта.

## Рекомендации:

Соблюдение диеты: ограничение жаренного, жирного, алкоголя, газированных напитков.