### Желчнокаменная болезнь

ФИО.

Возраст: 63 года.

Образование:

Должность:

Место жительства:

Дата поступления в стационар:

Обратился впервые.

Клинический диагноз: желчно-каменная болезнь.

**Жалобы.**

Тяжесть в правом подреберье, распространяющаяся в эпигастральную область. Колющая боль появляющаяся после приема жирной пищи,физической нагрузки или психоэмоциональном напряжении, сопровождающуюся тошнотой и рвотой, не приносящей облегчения. Приступ проходит самостоятельно через 30 – 60 минут. Ощущение горечи, сухости во рту в основном утром; слабость, быструю утомляемость.

История настоящего заболевания.

Чувствует себя больным с конца июля, когда впервые возникла несильная колющая боль в правом подреберье после эмоционального напряжения. Первый болевой приступ продолжался около суток. Затем в течение недели пациент отмечал небольшую тяжесть в правом подреберье. Но 5-7 августа боль резко усилилась, иррадировала в эпигастральную и поясничную области, сопровождалась тошнотой, многократной рвотой, не приносящей облегчения, ознобом, субфебрильной температурой, пожелтением склер и кожи. Приступ продолжался 3-4 дня, в связи с чем больной и был госпитализирован в клинику ММА им. Сеченова. Здесь было проведено ультра-звуковое исследование, которое выявило наличие камней в желчном пузыре.На основании анамнеза и исследований был поставлен диагноз: желчно-каменная болезнь.

История жизни пациента.

Родился в срок у здоровых родителей, вскармливался молоком матери, развивался в соответствии с возрастом. В школе учился хорошо. Закончил техникум и в течение 10 лет работал механиком, испытывая высокую физическую нагрузку и контактируя с вредными химическими веществами. Затем перешел на должность начальника производства, где часто испытывал эмоциональные стрессы. Питание было нерегулярным и несбалансированным – преобладали жиры. После выхода на пенсию в пище так же преобладало жирное, жареное и острое.

Женат с 27 лет, имеет два сына. У старшего бронхиальная астма. Жилищные условия нормальные.

Перенесенных в детстве заболеваний не помнит. В 25-летнем возрасте переболел туберкулезом. Аппендэктомия в 1977 году.

Наследственность не отягощена, родители умерли от старости в 82 года.

Аллергии нет. Не курит, умеренно употребляет алкоголь.

Настоящее состояние пациента.

Общее состояние удовлетворительное, положение активное, выражение лица без изменений, телосложение крепкое, степень упитанности немного повышена.

Температура тела 36,7.Масса – 92 кг.

Кожные покровы желтоватые, влажность снижена. Коньюктивы век розовые, склеры бледно желтые. Изменений кожи не выявлено. Имеется рубец после перенесенной аппендэктомии. Волосистость на коже умеренная, ногтевые пластинки без изменений, эластичность кожи нормальная. Подкожно-жировая клетчатка развита нормально. Толщина жирового слоя у пупка 4 см, в области угла лопаток 3 см.

Лимфоузлы (подчелюстные, шейные, надключичные, подмышечные, локтевые, паховые, бедренные, подколенные ) не увеличены, мягкой консистенции, единичные, безболезненные.

Мышечная система развита умеренно, атрофий, гипертрофий не выявлено. Мышечный тонус нормальный, уплотнений нет. Мышечная сила верхних и нижних конечностей не изменена.

Костная система без видимых изменений, безболезненна.

Суставы не изменены, безболезненны, флюктуации не выявлено, активные и пассивные движения выполняет в полном объеме, болезненности нет.

Щитовидная железа не визуализируется, при пальпации изменений не обнаружено, железа мягкой консистенции, однородная, безболезненна, окружность шеи на уровне железы 45 см.

Молочные железы обычной формы, симметричны, безболезненны.

**Органы дыхания.**

Жалоб нет.

Дыхание через нос свободное, одышки не наблюдается, обоняние не нарушено, тембр голоса низкий. Болезненности в области корня носа, лобных пазух, гайморовых полостей нет. Гортань нормальной конфигурации, безболезненна.тип дыхания брюшной. Грудная клетка нормостеническая, обе половины участвуют в акте дыхания одинаково. Над- и подключичные ямки слабо выражены, ширина межреберныж промежутков 2см, лопатки слегка отстоят от грудной клетки, эпигастральный угол тупой.Ритм дыхания правильный, 14 в минуту. Вспомогательные мышцы в акте дыхания участвуют незначительно. Перкуторно выявляется ясный легочный звук, одинаковый с обеих сторон. Топографическая перкуссия: высота стояния верхушек слева и справа 3см над ключицей, ширина полей Кренига слева и справа 5см.

Нижние границы легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии  | Левое легкое  | Правое легкое  |
| Окологрудинная  | -  | 5 межреберье  |
| Среднеключичная  | -  | 6 ребро  |
| Передняя подмышечная  | 7 ребро  | 7 ребро  |
| Средняя подмышечная  | 8 ребро  | 8 ребро  |
| Задняя подмышечная  | 9 ребро  | 9 ребро  |
| Лопаточная  | 10 ребро  | 10 ребро  |
| Околопозвоночная  | Th XI  | Th XI  |

Активная подвижность нижнего края легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии  | Левое легкое  | Правое легкое  |
| Среднеключичная  | -  | 4 см  |
| Средняя подмышечная  | 6 см  | 6 см  |
| Лопаточная  | 4 см  | 4 см  |

**Аускультация :** нормальное везикулярное дыхание над всей поверхностью легких, хрипов нет, шума трения плевры нет. Голосовой шум одинаков с обеих сторон.

Сердечно-сосудистая система.

Жалоб нет.

При осмотре сердечной области деформаций, усиленной пульсации, сердечного толчка не выявлено. При пальпации ощущается ограниченный верхушечный толчок в V межреберье, на 1 см кнутри от средне-ключичной линии.

Верхняя граница на уровне 3 ребра. Конфигурация сердца нормальная. Размер поперечника сердца 12 см. Размер сосудистого пучка во 2 межреберье 6 см. Перкуссия границ абсолютной тупости сердца: правая в 4 межреберье по левому краю грудины, левая в 5 межреберье на 1,5 см кнутри от левой границы относительной тупости, верхняя - 4 ребро.

Аускультация: тоны сердца ясные, шумов нет, ЧСС 70 уд.мин.

Исследование сосудов. Пульс на лучевых артериях ритмичный, АД 140/90. При аускультации сосудов шумов не выявлено. Вены нижних конечностей без изменений, при пальпации уплотнений и болезненности не обнаружено.

Органы пищеварения.

Жалобы изложены выше.

Аппетит нормальный, жажды нет, пища свободно проходит по пищеводу. Акты дефекации регулярны, стул оформленный, цвет нормальный, без патологических примесей.

Запах изо рта нормальный, слизистые ротовой полости без дефектов, розового цвета. Зубы без патологии. Язык нормальной формы, с желтым налетом, без дефектов, нормальной влажности. Миндалины не увеличены, розового цвета, без налета.

Живот правильной формы, умеренно участвует в акте дыхания, без грыжевых выпячиваний. Видимой перистальтики не выявлено, патологических пигментаций нет.Болезненности при пальпации нет. Длина окружности живота на уровне пупка 95 см.

При перкуссии выявлен притупленный звук, живот безболезненен.

При ориентировочной пальпации живота боли в правом подреберье и в эпигастральной области, напряжения мышц живота нет.

При глубокой пальпации сигмовидная кишка – гладкая, безболезненная, плотноэластической консистенции, не урчит, диаметр 2,5 см, подвижность 4 см; нисходящий отдел толстой кишки – гладкий, безболезненный, плотноэластической консистенции, не урчит, диаметр 2 см; слепая кишка – гладкая, безболезненная, плотноэластической консистенции, урчит, диаметр 2,5 см, подвижность 4 см; восходящий отдел толстой кишки – гладкий, безболезненный, плотноэластической консистенции, не урчит, диаметр 2 см; терминальный отрезок подвздошной кишки, большая кривизна желудка, пилорический отдел желудка не пальпируются; поперечно-ободочная кишка – гладкая, безболезненная, плотноэластической консистенции, не урчит, диаметр 2,5 см.

Аускультация: усиленная кишечная перистальтика, патологических шумов не выявлено.

Перкуссия печени:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Топографические линии  | Верхняя граница  | Нижняя граница  | Размер печеночной тупости  |
| Окологрудинная  | 5 межреберье  | 2 см ниже реберной дуги  | 9 см  |
| Среднеключичная  | 6 ребро  | по краю реберной дуги  | 10 см  |
| Передняя подмышечная  | 7 ребро  | 10 ребро  | 11 см  |

Размеры печени по Курлову 10 см, 8 см, 10 см

Пальпация печени.

Нижний край печени на уровне нижнего края реберной дуги мягкий, закругленный, болезненен; Желчный пузырь не пальпируется, выявляется болезненность в точке желчного пузыря. Симптомы Мерфи, Ортнера, Мюсси-Георгиевского положительны.

Поджелудочная железа, селезенка не пальпируются.

При обследовании прямой кишки изменений не выявлено.

Мочеполовая система.

Мочеиспускание регулярное, свободное, безболезненное.

Поясничные области не изменены, почки не пальпируются.Симптом Пастернацкого отрицателен.При пальпации области мочевого пузыря изменений и болезненности не выявлено. При осмотре наружных половых органов изменений не выявлено.

Нервно-психический статус.

Сознание ясное, легко вступает в контакт, интеллект нормальный, речь без изменений.

Чувствительность сохранена, зрение, слух, обоняние в норме.Двигательная сфера без изменений. Патологических симптомов – Бабинского, Россолимо, Кернига, нарушения походки, ригидности затылочных мышц – не выявлено.

Предварительный диагноз : Желчно-каменная болезнь.

**План обследования.**

1. ОАК
2. ОАМ
3. серологические реакции (RW, Hbs, антитела к ВИЧ)
4. Флюорография грудной клетки
5. Группа крови, резус фактор
6. биохимическое исследование крови (глюкоза, мочевина, билирубин, амилаза, АСТ, АЛТ)
7. коагулограмма
8. УЗИ брюшной полости
9. ЭКГ

Лабораторные исследования.

15.10.99; 18.10.99

Резус-фактор положительный, II гр. Крови( А)

12.10.99

Билирубин общий 22,2 мкмоль/л

прямой 11,0 мкмоль/л

непрямой 11,2 мкмоль/л

15.10.99

Билирубин общий 10,0 ммоль/л

прямой –

непрямой 10,0 ммоль/л

Амилаза 16 мг/(ч.мл)

18.10.99

Билирубин общий 5,0 ммоль/л

прямой –

непрямой 5,0 ммоль/л

АСТ 0,28 мкмоль/(ч.мл); АЛТ 0,32 мкмоль/(ч.мл)

Амилаза 26 мг/(ч.мл)

27.10.99

Билирубин общий 7,5 мкмоль/л

прямой –

непрямой 7,5 мкмоль/л

АСТ 0,16 мкмоль/(ч.мл); АЛТ 0,20 мкмоль/(ч.мл)

ОАМ 19.10.99

Количество 120 мл

Цвет соломенно-желтый

Прозрачность неполная

Удельный вес 1006

Реакция кислая

Микроскопия осадка:

Лейкоциты 3-5 в поле зрения

Эпителий мочевых путей 1-2 в поле зрения

ОАМ 27.10.99

Количество 120 мл

Цвет соломенно-желтый

Прозрачность неполная

Удельный вес 1015

Реакция кислая

Белок 0,025 г/л

Микроскопия осадка:

Цилиндры гиалиновые

Лейкоциты 2 в поле зрения

Эпителий мочевых путей 1-2 в поле зрения

ОАК 12.10.99

Гемоглобин 124 г/л

Эритроциты 4,13 x 10 12 /л

Лейкоциты 10,9 x 10 9 /л

Эозинофилы 2%, палочкоядерные нейтрофилы 16%, сегментоядерные нейтрофилы 67%, лимфоциты 6%, моноциты 9%.

СОЭ 58 мм/час

ОАК 18.10.99

Гемоглобин 153 г/л

Эритроциты 5,0 x 10 12 /л

ЦП 0,92

Лейкоциты 7,1 x 10 9 /л

Эозинофилы 2%, базофилы 1%, миелоциты 1%, юные -, палочкоядерные нейтрофилы 6%, сегментоядерные нейтрофилы 65%, лимфоциты 19%, моноциты 6%.

СОЭ 46 мм/час

ОАК 27.10.99

Гемоглобин 146 г/л

Эритроциты 4,8 x 10 12 /л

ЦП 0,91

Лейкоциты 11,5 x 10 9 /л

Эозинофилы 1%, палочкоядерные нейтрофилы 4%, сегментоядерные нейтрофилы 76%, лимфоциты 15%, моноциты 5%.

СОЭ 31 мм/час

18.10.99

Свертываемость по Сухареву: начало 3ґ 5ґґ, конец 4ґ 20ґґ

ПТИ 90%

УЗИ брюшной полости. 12.10.99.

Диффузные изменения структуры печени. Гепатомегалия (правая доля до 19 см, левая доля до 9 см). Наличие камней в желчном пузыре от 3ммX5мм до 10ммX8мм. Увеличение желчного пузыря и его деформация. Обострение хронического калькулезного холецистита.

ЭКГ.

Горизонтальная электрическая позиция сердца. Ритм синусовый., правильный.

Клинический диагноз: Желчно-каменная болезнь, калькулезный холецистит в стадии обострения, холангит.

Обоснование диагноза.

Диагноз поставлен на основании жалоб на тяжесть в правом подреберье, распространяющуюся в эпигастральную область. Колющую боль появляющуюся после приема жирной пищи,физической нагрузки или психоэмоциональном напряжении, сопровождающуюся тошнотой и рвотой, не приносящей облегчения. Ощущение горечи, сухости во рту в основном утром. Так же на основании данных анамнеза : наличия нескольких приступов колющей боли в правом подреберье и эпигастральной области, иррадирующих в поясницу, которые возникали после эмоционального напряжения или после приема жирной пищи. Приступы сопровождались подъемом температуры до 38, ознобом, тошнотой, многократной рвотой, пожелтением склер и кожи.

На основании инструментальных исследований: УЗИ – наличие камней в желчном пузыре, гепатомегалия, калькулезный холецистит.

На основании лабораторных исследований: ; повышение уровня билирубина в крови, в большей степени за счет прямого; наличие лейкоцитоза, резкого сдвига лейкоцитарной формулы влево, значительного увеличения СОЭ. На основании этих данных можно поставить дагноз: желчно-каменная болезнь, хронический калькулезный холецистит в стадии обострения, холангит.

Дифференциальный диагноз.

Проводится между предполагаемом заболевании, язвенной болезнью 12-перстной кишки и острым панкреатитом.

Ведущим симптомом этих заболеваний является боль в верхней половине живота. При этом у пациентов с язвой боли возникают в периодично, в связи с приемом пищи и исчезающая при рвоте. В то время как у курируемого пациента приступы болей лишены суточного ритма, возникают после приема жирной пищи или после нервного стресса и сопровождающегося многократной рвотой, не приносящей облегчения.

У курируемого больного определяется болезненность в точке желчного пузыря, положительные симптомы ( см.выше), что отсутствует у пациентов с язвой 12-перстной кишки. И наконец обнаружение при УЗИ камней в желчном пузыре и хронического калькулезного холецистита в стадии обострения и отсутствие изменений при гастроскопии позволяет в конечном итоге исключить язвенную болезнь 12-перстной кишки.

Боли в эпигастрии позволяют думать и об остром панкреатите, но поскольку отсутствует болезненность при пальпации в области проекции поджелудочной железы, не выявлены изменения при УЗИ, уровень амилазы крови не повышен диагноз острого панкреатита может быть отвергнут.

Этиология и патогенез.

Субстратом возникновения желчно-каменная болезни являются конкременты желчного пузыря, которые cостоят из билирубина, холестерина, кальция. Их образование может быть следствием нарушения обмена веществ, воспалительных изменений стенок желчного пузыря и застоя желчи. В случае нашего пациента основной причиной по-видимому является нарушение обмена веществ, а именно преобладание в пище жиров и холестерина, что привело к образованию литогенной желчи.

План лечения.

Планируется выполнение лапароскопической холецистэктомии под ЭТН.

1. Ненаркотические анальгетики (анальгин, баралгин) при болях.
2. Спазмолитики (платифиллин, но-шпа).
3. Инфузионная терапия 2 л/сутки (гемодез, 0,9% раствор хлорида натрия, 5% раствор глюкозы).
4. Азитромицин.
5. Местно на область желчного пузыря пузырь со льдом.
6. Ограничить прием пищи, щелочное питье.

Дневник курации.

02.09.2002.

Больной предъявляет жалобы на постоянные боли в правом подреберье. Объективно: субиктеричность склер и кожных покровов, ЧДД=8 в мин, при аускультации легких – везикулярное дыхание, тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС=PS=76 уд/мин, при пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области и правом подреберье, симптом Мерфи положительный, стул оформлен, газы отходят, мочеиспускание свободное, диурез адекватный. Температура 36,7°С.

04.09.2002.

Жалобы прежние. Объективно: субиктеричность склер и кожных покровов, ЧДД=12 в мин, при аускультации легких – везикулярное дыхание, тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС=PS=70 уд/мин, при пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области и правом подреберье, симптом Мерфи положительный, стул оформлен, газы отходят, мочеиспускание свободное, диурез адекватный. Температура 36,8°С.

Предоперационный эпикриз.

Пациент поступил в клинику ММ им. Сеченова 27.08.2002. с жалобами на боль в эпигастральной области и правом подреберье, продолжающуюся несколько сулок, всязанных с приемем жирной пищей, с эмоциональными напряжениями. Боль сопровождалась ознобами, тошнотой, многократной рвотой, не приносящей облегчения.

Болен в течение месяца, в течение приступов пояслялась желтушность склер и кожи. При поступлении в клинику общее состояние пациента удовлетворительное. Он крепкого телосложения, повышенной упитанности. Кожные покровы обычной окраски. В легочной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной системах патологий не выявлено. АД 140/90

Пациент обследован.

ОАК: Гемоглобин 124 г/л

Эритроциты 4,13 x 10 12 /л

Лейкоциты 10,9 x 10 9 /л

Эозинофилы 2%, палочкоядерные нейтрофилы 16%, сегментоядерные нейтрофилы 67%, лимфоциты 6%, моноциты 9%.

СОЭ 58 мм/час

ОАМ: Количество 120 мл

Цвет соломенно-желтый

Прозрачность неполная

Удельный вес 1006

Реакция кислая

Микроскопия осадка:

Лейкоциты 3-5 в поле зрения

Эпителий мочевых путей 1-2 в поле зрения

Билирубин общий 22,2 мкмоль/л

прямой 11,0 мкмоль/л

непрямой 11,2 мкмоль/л

Резус-фактор положительный, II гр. Крови( А)

ЭКГ: нормограмма, признаков нарушения проводимости и питания миокарда не выявлено.

УЗИ органов брюшной полости указало на наличие множественных конкрементов от 3мм до 10мм. При гастроскопии изменений не выявлено, при рентгеноскопии легких все в норме.

На основании данных проведенного обследования установлен диагноз: Желчнокаменная болезнь, хронический калькулезный холецистит в стадии обострения. Наличие камней в желчном пузыре, возможность развития осложнений, частые приступы болей являются показанием к операции. Противопоказаний к операции нет. Планируется выполнение холецистэктомии. Оперативное вмешательство будет проведено под общим обезболиванием.