***Паспортные сведения.***

Фамилия И.О: x

Дата поступления: 10.11.97г

Возраст: 35 лет

Пол: Женский

Национальность: русский

Профессия: ПО “Сибирячка” Вязальщица

Домашний адрес:

Диагноз при поступлении: ЖКБ

Клинический диагноз: ЖКБ

Сопутствующие заболевания: хр. гастрит, ожирение 1 степени

Название операции: холецистоэктомия из мини доступа. 17.11.97 время 11.15

Группа крови и резус фактор I (+)

Проявление аллергии в прошлом не было

***Жалобы***

*Система пищеварения* – больная предъявляет жалобы на тошноту, боли в эпигастральной области после приема жирной пищи, незначительной интенсивности.

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

*Сердечно–сосудистая система* – Одышки при физической нагрузке, ощущения перебоев в работе сердца нет

*Дыхательная система –*  больной не предъявляет жалобы на кашель, боли и одышку.

*Мочеполовая система –* на боли, дизуретические расстройства и выделения больная жалоб не предъявляет. Появление менструаций и характер течения без особенностей.

Число беременностей - 2. Роды-2.

*Опорно–двигательная система* – на боли, деформации и расстройства функции опорно-двигательного аппарата больная жалоб не предъявляет.

*Эндокринная система* – жалоб не предъявляет.

*Нервная система и органы чувств* – поведение адекватное, без особенностей. Память хорошая, сон поверхностный, головные боли не беспокоят. Слабости в конечностях, судорог, нарушений чувствительности больная не отмечает. Речь членораздельная, на слух, обоняние и осязание жалоб нет.

Общее самочувствие больного удовлетворительное.

***Anamnesis morbi***

С мая месяца 1997года больная стала отмечать схваткообразные приступы боли в области правого подреберья, связанные с приемом пищи или после интенсивной физической нагрузки. Позднее сопровождавшиеся иррадиацией в правую половину грудной клетки . Последний приступ боли больная отмечает в конце октября. После чего была доставлена на скорой помощи в 7 городскую больницу. Проведенные исследования выявили ЖКБ, хронический калькулезный холецистит. Затем была направлена в 12 городскую больницу для стационарного лечения.

**Anamnesis vitae**

Родилась в Новосибирске. В семье было двое детей. Питание по словам больной было хорошее. Проф. вредностей не имела. Живет в 1 комнатной благоустроенной квартире. Семья состоит из 4 человек. Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

*Перенесенные ранее заболевания, травмы, операции*.

Венерические заболевания , туберкулез отрицает.

В детстве болела ветрянкой.

**Status presens communis**

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

*Кожные покровы.*

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

Подкожная жировая клетчатка развита сильно, равномерно. На животе -7 см, под лопатками - 4см, на внутренней поверхности плеча - 4см, на бедре - 6 см.

*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 дви-

жении 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 движений17 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 Сvii. Ширина полей Кренига 6 см. Нижняя граница легких:

Правое легкое:

Окологрудинная л -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 ---

средне - подмышечная: 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 паль-

пируется в V межреберье на 1,5 см.от среднеключичной линии кнутри. Сердечный толчек отсутствует. 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 двухчленный, правильный. Число сердечных сокращений - 65/мин, хорошего наполнения,ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм.рт.ст., одинаковое на обеих

руках.

*Исследование сосудов.*

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

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

Пальпаторно: пульс одинаково прощупывается на лучевой, сонной, бедренной артериях и артериях стопы. Пульс ритмичный, напряженный, равномерный. Частота пульса 70 ударов/мин. АД – 130/70 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.

Бартамье-Михельсона — положительный.

Воскресенского — слабоположительный

Ортнера-Грекова - положительный

Мюсси-Гиоргиевского - положительный

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.*

Лабораторные. Кровь /5.11.1997г/:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Эритр. | Нb | Базоф. | Эозин. | Юные | Палоч. | Сегмен. | Лимф. | Моноциты |
| 3,2\*1012/л | 110 | 0 | 5 | 0 | 3 | 54 | 35 | 7 |

Лейкоциты – 11,7\*109/л

СОЭ – 4 мм/ч.

Анализы мочи: уд.вес 1016,прозрачность - прозрачная, реакция щелочная белок отр., плоский эпителий – 2-3., лейкоциты 1-2

Биохимич. анализ крови:

общий белок - 62 г\л

мочевина 2,4 ммоль\л

билирубин общий 13,68 ммоль\л

прямой - 0 ммоль\л

Трансаминазы: АЛТ - 0,18

АСТ - 0,18

тимоловая проба - 1,5 ед.

Хлориды 105 ммоль\л

Калий плазмы - 3,6

протромбиновый индекс - 90%

фибриноген - 3,33 г\л

**Инструментальные.**

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

ФГС: В желудке больное кол-во слизи и желчи, слизистая розовая с участками гиперемии. Привратник и луковица 12-перстной кишки не деформированы.

Заключение: Рефлюкс - антральный.

УЗИ: ЖКБ, калькулезный хронический холецистит в стадии обострения

***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 больной ( 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 симптомы Ортнера-Грекова, Мюсси-Гиоргиевского и Кера),из дополнительных методов : УЗИ ЖКБ, калькулезный хр.холецистит поставлен предварительный диагноз: хронический калькулезный холецистит, стадия обострения.

***Окончательный клинический диагноз:***

а) основное заболевание: хронический холецистит, стадия обострения.

б) сопутствующее заболевание: хронический гастрит, ожирение 1 степени

в) осложнения: нет

**Лечение**

Консервативное лечение отсутствует. Методом выбора хирургического лечения неосложненного калькулезного холецистита является холецистэктомия. Ход операции: под эндотрахеальным наркозом правым параректальным доступом. Послойно вскрыта брюшная полость, выведен желчный пузырь. Стенка его утолщена, отечна, особенно в области шейки. Lig. Hepatoduodenalis рассечена и выделен пузырный проток, пузырная артерия. Пузырный проток расположен внизу за гартмановским карманом и выделен ниже освобожденной шейки. Пузырная артерия в виде двух мелких стволов. Холецистэктомия от шейки до дна. Дренажная трубка к ложу пузыря. Послойное ушивание раны, швы на кожу, асептическая повязка.

Макропрепарат: Желчный пузырь 8Х3Х3, стенки утолщены, в просвете замазкообразная желчь.

**Дневник**

14.11.97г. – Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, жалоб нет. АД 128\80, пульс 72 уд в мин.

17.11.97.г -Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. В 11:15 была проведена холецистоэктомия мини-доступом под эндотрахеальным наркозом.

1. г. -- Состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение пассивное,

АД 120\75, пульс 76 уд в мин. Легочное везикулярное дыхание, хрипов нет.Живот мягкий. Диурез адекватный.

19.11.97г. - Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. АД 120\80. Пульс- 75 уд в мин.

1. - Состояние удовлетворительное, положение активное. Жалоб нет.

**Лист врачебных назначений**:

Rp: Sol. Dimedroli 1%-1ml

Da tales doses №10 in ampullis

Signa: в\м

#

Rp: Sol. Analgini 10%-3 ml

Da tales doses №10 in ampullis

Signa: в\м

#

Rp: Penicillini 1000000 ЕД.

Da tales doses №6

Signa: вводить в\м по 1 млн. Предварительно развести в 5 мл новокаина.

Диета - стол №2

**Прогноз:** Благоприятный. Послеоперационных осложнений нет.

Подпись куратора: .