1. X.
2. Дата рождения - 12.10.1922г.
3. г. Москва,.
4. Профессия - литейщеца.
5. Поступила - 02.06.2000г.
6. Курация - 05.06.2000г.

**1Жалобы:** Сослов больной:ведущая жалоба - сильная распирающая боль в правом подреберье, которая иррадиирует в правую ключицу и в эпигастральную область. Появление болей отметила на кануне вечером и не с чем не связывает. Сопровождалась боль ознобом и подъемом температуры до 40С, а так же однократной рвотой. После приступа появился светлый кал.

**2Anamnesis morbi:** Со слов пациенткисчитает себя больной с апреля этого года, когда произошёл первый приступ. Появилась боль в правом подреберье, которая иррадиирует в правую ключицу и в эпигастральную область. Появилась температура 37С. Пришлось принимать таблетку аспирина, после чего приступ купировался. Следующий приступ произошел в середине мая, когда поднялась температура 37,5С. Этот приступ так же купировался таблеткой аспирина. Пациентка не куда не обращалась и не обследовалась. Последний приступ наступил вечером в 19 часов 1.06.2000г. Появились резкая боль в правом подреберье, которая иррадиирует в правую ключицу и в эпигастральную область. Сопровождалась боль ознобом и подъемом температуры до 40С, а так же однократной рвотой. После приступа появился светлый кал. Во время последнего приступа боли ничем не снимались. Была вызвана бригада скорой помощи, которая её госпитализировала в 68 гкб.

**Anamnesis vitae:** Росла и развивалась нормально. Образование неполное среднее. С 18 лет работала рабочей в литейном цеху на заводе. Живет одна в двухкомнатной квартире, в доме с лифтом. Вредные привычки отрицает. Из перенесенных заболеваний отмечает: детские инфекции, грипп. Травма левой руки с повреждением нерва в 1947г, в связи с чем была дана III группа инвалидности. В 1952г операция по поводу ущемленной правосторонней бедренной грыжи. В 1962г удалили матку (фиброма). 1983г по поводу язвенной болезни произведена резекция желудка по способу Бильрот II. С1960г страдает гипертонической болезнью, принимает энап по 10мг 3раза/день. В 1992г дали группу инвалидности по поводу гипертонической болезни. Перенесла пневмонию декабре 1999г (чем лечили не знает). Венерические болезни, Tbc, желтухи, травм не было. Кровь не переливали. Аллергию не отмечала. Наследственность - родители умерли во время войны, единственный сын умер 7 лет назад - ОНМК. Дочь жива, имеет здорового ребенка.

**Status preasens:** Общее состояние удовлетворительно, сознание ясное, положение активное. Температура тела = 36,5. Телосложение - гиперстеник. Жировая клетчатка распределена равномерно. Масса тела ≈ 80кг. Женский тип оволосения. Выражение лица спокойное. Кожные покровы и видимые слизистые - бледно желтоватого оттенка. Склеры иктеричны. Зев и миндалины слегка гиперемированны, язык влажный, с грязно-серым налетом. Сосудистые, трофические изменения, видимые опухоли отсутствуют. Имеется кровоизлияния в области правого локтевого сгиба (результат в/в введения лекарств). Имеется рубец в области левой руки на латеральной поверхности плеча: неровный, уплотненный, длинной около 4 см.. Имеется рубец на животе от серединной лапоротомии с обходом пупка с лева длинной около 15 см: белый, безболезненный, подвижный. А так же рубец в правой подвздошной области длинной около8 см., белый, безболезненный, подвижный. 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 гиперстеническая, ригидная. Ключицы и лопатки не выступают . Боковой размер превосходит переднезадний. Тип дыхания грудной. 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. Побочные дыхательные шумы не выслушиваются. Бронхофония проводится одинаково

***Система органов кровообращения.***

*Жалобы:* на периодическое поднимающаяся АД до 200/100 мм.рт.ст.

*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 не определяется. 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 кнаружи от среднеключичной линии. Верхняя - третье межреберье по окологрудинной линии.

Поперечник относительной тупости сердца - 12 см. Ширена сосудистого пучка на уровне второго межреберья - 6 см. Границы абсолютной тупости сердца: Правая - левый край грудины. Левая - по среднеключичной линии. Верхняя - четвёртое межреберье по окологрудинной линии. *Аускультация:* Сокращение ритмичные, ЧСС - 90 в мин. Выслушивается усиленный первый тон в области верхушки, а так же акцент второго тона на аорте. В точке Боткина первый тон, примерно, равен второму, в четвертой точке первый тон сильнее второго. Дополнительные тоны, шумы и шум трения перикарда отсутствуют.

*Исследование сосудов:* артериальный пульс на лучевых одинаков, частота - 90 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 правом подреберье. 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, без урчания, 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:* наблюдается небольшое выпячивании в правом боку. 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. Желчный пузырь не пальпируется. *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.***

*Жалобы:* мышечную слабость, особенно в ногах, головокружение при изменении положения тела; *Осмотр:* строение тела пропорционально. Кожа сухая, местами шелушится, тургор ослаблен. При пальпации щитовидной железы - не увеличена, мягкая, безболезненная, образований в ней не выявлено. На момент осмотра сознание ясное, ориентированна в месте, времени и ситуации. Общается активно. Отмечается снижение памяти.

**Предварительный диагноз:** ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит. Холедохолетиаз. Механическая желтуха?

**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) 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 культи желудка, анастомоза, наличие проходимости их.
7. ЭРХПГ определение состояния и проходимости желчных протоков, наличие канкрементов.
8. Измерение температуры тела - определения воспалительного характера процесса..
9. Контроль АД и PS - наличие гипертонической болезни..

**Результаты лабораторных исследований:**

**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 - 10,5

Билирубин - 17,2

АлТ - 0,87

АсТ - 0,16

α-амилаза - 18

**Анализ крови от 5.06.2000г.**

Сахар крови - 4,5; Hb - 118 г/л.; Лейкоциты -6,4 тыс.; СОЭ - 4,5 мм/час.; Палочкоядерные - 6%; Сегментоядерные - 47%; Эозинофилы - 1% ; Лимфоциты - 35%; Моноциты - 11%.

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

**УЗИ:** Клиническая картина диффузного изменения печени, хр. панкреатита, хр. холецистита, желчный пузырь - 8,5 на 4,7 см., в просвете пузыря канкременты до ∅ 0,4 см, стенка его ∅ 0,4 см. Холедох -1,5см.

**Обоснование клинического диагноза:**

На основании жалоб можно думать о патологии печени и желчных путей. Из анамнеза заболевания можно думать о приступах **печеночной колике**: приступ внезапно, коротковременный, характеризуется появлением болей в правом подреберье, которая иррадиирует в правую ключицу и в эпигастральную область. Появление болей не с чем не связывает. Сопровождалась боль ознобом и подъемом температуры до 40С, а так же однократной рвотой. Пришлось принимать таблетку аспирина, после чего боль купировалась и температура стала нормальной. Приступы были в апреле, мае.

Так как при обследовании выявлена желтуха, то можно предположить, что желтуха механическая: жалобы на светлый кал, появление желтухи после приступов колики. (но биохимический анализ крови диагноз не подтвердил - все показатели в пределах нормы, следовательно, надо повторить анализы крови). Причиной желтухи, скорей всего, стал холедохолетиаз, который косвенно подтверждается печеночной гипертензией: увеличенная печень и холедох увеличен до 1,5см. (об этом можно думать, т.к. на УЗИ не выявлено органических изменений, которые могли сдавливать холедох.).

В основе всего заболевания лежит хронический калькулезный холецистит: на УЗИ увеличенный желчный пузырь с канкриментами до ∅ 0,4 см.

Основной диагноз: ЖКБ. Хр. калькулезный холецистит.

Осложнение: холедохолетиаз? Механическая желтуха.

Сопутствующий: Гипертоническая болезнь степени.

**Дифференциальный диагноз:**

Дифференцировать механическую желтуху следует от паренхиматозной:

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, характерно приступы печеночной колики, 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.

**Лечение:**

1. Режим палатный.
2. Стол №5.
3. Дезинтоксикационная терапия - в/в капельно Гемодез -400,0; Глюкоза 5% - 800,0; Хлосоль 200,0.
4. Улучшение местного кровообращения - в/в капельно Реополиглюкин 400,0.
5. Повышение сопротивляемости организма в/м Vit В1, В2, В6 по 1,0мл, Vit С 5,0мл.
6. Платифилин при болях по 1,0 в/м.