Паспортная часть

1. ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Возраст (дата рождения): 28.09.1946 (67 лет)
3. Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Профессия, место работы: пенсионерка
5. Дата и время поступления: 28.01.12 в 23:40 доставлена бригадой скорой медицинской помощи.
6. Диагноз при направлении: Острый калькулезный холецистит
7. Диагноз при поступлении: Острый калькулезный холецистит
8. Клинический диагноз: ЖКБ. Острый калькулезный флегмонозный холецистит. Холедохолитиаз.
9. Окончательный диагноз: ЖКБ. Острый калькулезный флегмонозный холецистит. Холедохолитиаз. Стеноз БДС 1 степени.

Осложнения: нет.

Сопутствующие заболевания: АГ 2 Риск 3; Варикозная болезнь вен обеих нижних конечностей, хроническая венозная недостаточность 4 степени.

1. Операция 29.01.13 (с14:30 до 17:40): Холецистэктомия. Холедохотомия. Трансдуоденальная сфинктеропапиллотомия с пилоропластикой, дренаж холедоха по Холстеду, дренаж брюшной полости.
2. Виды обезболивания: Эндотрахеальный наркоз.
3. Осложнений во время операции нет.
4. Продолжает лечение в стационаре.

**1. ЖАЛОБЫ:**

На момент поступления пациентка предъявляла жалобы на сильные постоянные раздирающие режущие боли сначала в эпигастральной области, затем переместившиеся в правое подреберье с иррадиацией в поясничную область; тошноту, многократную рвоту неприносящую облегчения.

**2. ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ.**

Пациентка заболела остро 28.01.13 около 21:30 часов. Сначала появились неприятные ощущения в эпигастральной области, затем болезненность, которая очень быстро усилилась и переместилась в правое подреберье. После приема обезболивающего (кеторолак) и но-шпы боль не прекращалась. Появилась многократная рвота желудочным содержимым с обильной примесью желчи, неприносящая облегчения. Была вызвана бригада скорой медицинской помощи. Пациентка доставлена в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в 23:40.

**3. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ:** Болела простудными заболеваниями. Оперирована по поводу аппендицита. Кровь, ее составляющие, кровезаменители, плазма не переливались. Наследственная предрасположенность: варикозная болезнь вен у матери, бабушки, сестры. Непереносимость левомицетина. Вредных привычек нет. Сифилис, туберкулез, гепатит, венерические заболевания отрицает.

**4. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО**: Общее состояние пациентки удовлетворительное. Сознание ясное, ориентирована во времени, месте, личности. Положение активное. Телосложение гиперстеническое по абдоминальному типу, повышенного питания. Болезненных узелков в подкожной жировой клетчатке не обнаружено. При осмотре: кожный покров бледный, теплый, влажный. Тургор тканей нормальный. Подкожно-жировая клетчатка сильно развита, особенно в области живота. Видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета, влажные, сыпи нет.

Лимфатические узлы: не пальпируются.

Кожный покров обеих нижних голеней сильно пигментирован (цвет «печеных яблок»), сухой, блестящий, легкоранимый, тургор резко снижен. В области правой лодыжки видна зарубцевавшаяся трофическая язва. Хорошо просматриваются извитые расширенные поверхностные вены и отек обеих голеней.

Мышечная система и опорно-двигательный аппарат без патологических изменений и соответствуют норме.

Органы дыхания: Носовое дыхание свободное, кашля нет. Зев чистый. Миндалины не увеличены, гиперемия, отек, налеты не обнаружены.

Грудная клетка правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание ритмичное, умеренной глубины, ЧД- 17/мин.

Сравнительная перкуссия грудной клетки выявила ясный легочной звук над симметричными половинами грудной клетки.

При топографической перкуссии:

Нижняя граница:

правого лёгкого

- l. parasternalis: 5-е межреберье

- l. medioclavicularis: 6-е ребро

- l. axillaris anterior: 7-е ребро

- l. axillaris media: 8-е ребро

- l. axillaris posterior: 9-е ребро

- l. scapularis: 10-е ребро

- l. paravertebralis: остистый отросток XI грудного позвонка

левого лёгкого

- l. axillaris anterior: 7-е ребро

- l. axillaris media: 8-е ребро

- l. axillaris posterior: 9-е ребро

- l. scapularis: 10-е ребро

- l. paravertebralis: остистый отросток XI грудного позвонка

Высота стояния верхушек легких, поля Кренига:

левое легкое правое легкое

высота стояния

верхушек легких

спереди 4 см. 3 см.

сзади 3 см. 3 см.

поля Кренига 5см. 4 см.

Активная подвижность легких не изменена. Аускультативная картина: нормальное везикулярное дыхание. Бронхофония не изменена.

Органы кровообращения:

Состояние наружных яремных вен и сонных артерий без изменений. Выпячивания в области сердца не наблюдается. Видимых пульсаций нет. Дефицита пульса не наблюдается, 76 в мин., удовлетворительное наполнение, и напряжение. АД - 140/80, верхушечный толчок пальпируется в 5-ом межреберье на 1,5 см. кнутри от среднеключичной линии, умеренно резистентный, нормальной силы, высокий, площадь 3 кв. см., ограниченный.

Перкуссия сердца:

Границы относительной тупости сердца.

правая – 0,7 см. от правого края грудины

верхняя - III-е ребро

левая - 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии

поперечник сердца - 15 см.

Границы абсолютной тупости сердца.

правая - левый край грудины, на уровне 4 ребра

верхняя - 4-е ребро

левая - 1,5 см. влево от левой среднеключичной линии.

Поперечник сосудистого пучка 5,5 см, поперечник сердца 12 см.

Аускультация: тоны сердца ритмичные, отмечается усиление первого тона на верхушке сердца. Изменения 2 тона не наблюдается, добавочные тоны отсутствуют, шумов не выявлено.

Органы пищеварения: Слизистая оболочка полости рта розового цвета без признаков патологии . Десны без видимых изменений . Язык влажный, обложен белым налетом. Запах изо рта не наблюдается. Миндалины не увеличены, признаки воспаления отсутствуют.

При исследовании в положении стоя и лежа живот округлой формы, симметричный, в акте дыхания не участвует. На передней брюшной стенке находится послеоперационная рана, слабо болезненная, повязка не промокает. Дренаж по Холстеду. Пупок втянут,. Перкуторный звук имеет тимпанический оттенок.

Поверхностная пальпация живота слабо болезненная в области дренажа и послеоперационной раны. Мышцы передней брюшной стенки не напряжены, симптомы Щеткина - Блюмберга и Менделя Ровзинга, Воскресенского, Ситковского, ' Бартомье-Михельсона, Образцова отрицательные. При глубокой методической пальпации по Образцову - Стражеско, сигмовидная кишка пальпируется в виде гладкого плотного цилиндра 2 см. в диаметре, не урчит, безболезненна, смещаема в пределах 2,5 см.. Слепая кишка пальпируется в виде упругого цилиндра. При надавливании отмечается незначительное урчание, диаметр 3,5 см.. Большую и малую кривизну желудка, а также поперечную ободочную кишку, конечную часть подвздошной кишки, привратник, восходящую и нисходящую ободочные кишки не пальпируем из-за близкого их расположения к послеоперационной ране и дренажу. Печень выступает из под края реберной дуги на 1 см, край ее ровный, безболезненный. Желчный пузырь удален. Селезенка не пальпируется.

При аускультации нормальные перистальтические шумы. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Стул регулярный один раз в сутки.

Органы мочеполовой системы: Мочеиспускание - произвольное, безболезненное, 5-6 раз в сутки. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Почки не пальпируются. Менопауза. Наружные половые органы без изменений. Молочные железы мягкие, безболезненные, без патологии.

Нервно-психическая сфера: Сознание ясное, настроение приподнятое, сон не нарушен. Реакция зрачков на свет нормальная.

**6. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ:**

1. Анализ крови общий
2. Анализ крови биохимический (АсАт,АлАт,мочевина,креатинин,билирубин,амилаза)
3. Анализ мочи общий
4. Обзорная рентгенография брюшной полости
5. УЗИ брюшной полости, почек
6. ФГДС
7. ЭКГ

**7.Результаты лабораторных и инструментальных методов исследования:**

Общий анализ крови от 29.01.13: Цв. Показатель-0,99;Гемоглобин-143 г/л;Эритроциты-4,35х10^12 /л; СОЭ-10 мм в ч.; Лейкоциты-6,0х10^9 /л; эозинофилы- 7%;палочкоядерные-12%;сегментоядерные- 85%;лимфоциты- 25%; моноциты- 5%.

Общий анализ крови от 11.02.13: Цв. Показатель-0,88; Гемоглобин-133 г/л; Эритроциты-4,51х10^12 /л; СОЭ-26 мм в ч.; Лейкоциты- 6,9х10^9 /л; эозинофилы- 5%; палочкоядерные-12%; сегментоядерные- 52%; лимфоциты- 21%; моноциты- 10%.

Биохимический анализ крови от 29.01.13: Сахар- 5,5 ммоль/л; Билирубин общий – 13,3, прямой – 5,8 мкмоль/л; Мочевина- 4,2 ммоль/л; Общий белок- 59 ммоль/л; креатинин – 70 мкмоль/л; АсАТ -45 мкмоль/л; АлАТ-51 мкмоль/л; Амилаза-21 мкмоль/л.

Биохимический анализ крови от 11.02.13: Сахар- 4,9 ммоль/л; Билирубин общий – 12,6, прямой – 3,1 мкмоль/л; Мочевина- 4,1 ммоль/л; Общий белок- 44 ммоль/л; креатинин – 68 мкмоль/л; АсАТ -34 мкмоль/л; АлАТ-40 мкмоль/л; Амилаза-13 мкмоль/л.

Общий анализ мочи от 29.01.13: Цвет: темно-желтый; Реакция- кислая; Удельный вес-1,020 г/мл; Прозрачность- полная; Белок - ; Сахар - ; Эпителий- 2-4 в поле зрения; Лейкоциты- 2-4 в поле зрения; Соли- ураты.

Обзорная рентгенография брюшной полости от 29.01.13:

Определяется вздутие петли кишечника с газом, больше в левой половине живота.

УЗИ органов брюшной полости, почек от 29.01.13

Заключение: ЖКБ. Острый калькулезный флегмонозный холецистит. Неподвижный конкремент в шейке желчного пузыря!

Со стороны других органов патологии не выявлено.

ФГДС от 29.01.13: Единичная острая эрозия антрального отдела желудка 0,3-0,4 см. Поверхностный дуоденит. Дуоденогастральный рефлюкс 2 ст.

ЭКГ от 29.01.13:Ритм синусовый 68 в мин. ОС влево. Признаки гипертрофии левого желудочка.

**7. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ:**

На основании жалоб пациентки (на сильные постоянные раздирающие режущие боли сначала в эпигастральной области, затем переместившиеся в правое подреберье с иррадиацией в поясничную область; тошноту, многократную рвоту неприносящую облегчения.) анамнеза (заболела остро 28.01.13 около 21:30 часов. Сначала появились неприятные ощущения в эпигастральной области, затем болезненность, которая очень быстро усилилась и переместилась в правое подреберье. После приема обезболивающего (кеторолак) и но-шпы боль не прекращалась. Появилась многократная рвота желудочным содержимым с обильной примесью желчи, неприносящая облегчения) результатов объективного исследования ( Телосложение гиперстеническое по абдоминальному типу, повышенного питания. Кожный покров обеих нижних голеней сильно пигментирован (цвет «печеных яблок»), сухой, блестящий, легкоранимый, тургор резко снижен. В области правой лодыжки видна зарубцевавшаяся трофическая язва. Хорошо просматриваются извитые расширенные поверхностные вены и отек обеих голеней. АД - 140/80, расширение границ сердца влево. При пальпации живота определялась резкая болезненность в правом подреберье и эпигастральной области.)данных лабораторных и инструментальных исследований (повышенное содержание в крови АсАТ и АлАТ, амилазы. УЗИ органов брюшной полости, почек от 29.01.13 Заключение: ЖКБ. Острый калькулезный флегмонозный холецистит. Неподвижный конкремент в шейке желчного пузыря! ЭКГ от 29.01.13:Ритм синусовый 68 в мин. ОС влево. Признаки гипертрофии левого желудочка.) был поставлен клинический диагноз:

ЖКБ. Острый калькулезный флегмонозный холецистит. Холедохолитиаз.

Сопутствующие заболевания: АГ 2 Риск 3 ; Варикозная болезнь вен обеих нижних конечностей, хроническая венозная недостаточность 4 степени.

**8. ЛЕЧЕНИЕ:**

Планируется выполнение холецистэктомия с трансдуоденальной сфинктеропапиллотомией и пилоропластикой под ЭТН.

Предоперационная подготовка:

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.

29.01.12 Произведена операция: Холецистэктомия. Холедохотомия. Трансдуоденальная сфинктеропапиллотомия с пилоропластикой, дренаж холедоха по Холстеду, дренаж брюшной полости.

Переведена в РАО с 29.01.13 до 01.02.13 Состояние средней степени тяжести, состояние стабильное. 02.02.13 переведена назад в хирургию с положительной динамикой.

Пациентка получала лечение: Sol. Glucosi 5% - 400 ml, Insulini 4ED; Sol. KCl 4% - 30 ml; Vit. C 5% - 5.0 ml; Sol. Ringeri – 1600.0, Platifilini – 1.0 mg; фуросемид – 40 мг.

9.Дневники:

|  |  |
| --- | --- |
| дата | дневники |
| 11.02.13 | Состояние пациентки удовлетворительное. Сознание ясное. Предъявляет жалобы на слабую болезненность в области операционной раны. Кожные покровы сухие, чистые, тургор снижен. Живот мягкий слабо болезненный в области послеоперационной раны. По дренажу отделяемого нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 85 в мин. АД – 140/90 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 20 в мин. Стула регулярный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. |
| 12.02.13 | Состоянию пациентки удовлетворительное. Сознание ясное. Жалоб нет.. Кожные покровы сухие, чистые, тургор снижен, сыпи нет. Живот мягкий безболезненный. Дренаж удален. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 80 в мин. АД – 135/85мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. ЧД – 18 в мин. Стул был. Удовлетворительных свойств. Мочеиспускание свободное, безболезненное. |
| 13.02.13 | Состоянию удовлетворительное. Сознание ясное. Жалоб не предъявляет. Кожные покровы сухие, чистые, тургор снижен. Живот мягкий безболезненный. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 67 в мин. АД – 130/80. ЧД – 21 в мин. Стул, диурез в норме. |
|  |  |

**10. ПРОГНОЗ:** для здоровья и жизни благоприятный. Осложнений нет.

**11. ЭПИКРИЗ.**

Пациентка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( 67 лет) доставлена в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в 23:40 бригадой скорой медицинской помощи с жалобами на сильные постоянные раздирающие режущие боли сначала в эпигастральной области, затем переместившиеся в правое подреберье с иррадиацией в поясничную область; тошноту, многократную рвоту неприносящую облегчения. Заболела остро 28.01.13 около 21:30 часов. Сначала появились неприятные ощущения в эпигастральной области, затем болезненность, которая очень быстро усилилась и переместилась в правое подреберье. После приема обезболивающего (кеторолак) и но-шпы боль не прекращалась. Появилась многократная рвота желудочным содержимым с обильной примесью желчи, неприносящая облегчения. При поступлении состояние тяжелое. На основании жалоб пациентки (на сильные постоянные раздирающие режущие боли сначала в эпигастральной области, затем переместившиеся в правое подреберье с иррадиацией в поясничную область; тошноту, многократную рвоту неприносящую облегчения.) анамнеза (заболела остро 28.01.13 около 21:30 часов. Сначала появились неприятные ощущения в эпигастральной области, затем болезненность, которая очень быстро усилилась и переместилась в правое подреберье. После приема обезболивающего (кеторолак) и но-шпы боль не прекращалась. Появилась многократная рвота желудочным содержимым с обильной примесью желчи, неприносящая облегчения) результатов объективного исследования ( Телосложение гиперстеническое по абдоминальному типу, повышенного питания. Кожный покров обеих нижних голеней сильно пигментирован (цвет «печеных яблок»), сухой, блестящий, легкоранимый, тургор резко снижен. В области правой лодыжки видна зарубцевавшаяся трофическая язва. Хорошо просматриваются извитые расширенные поверхностные вены и отек обеих голеней. АД - 140/80 мм.рт.ст, расширение границ сердца влево. При пальпации живота определялась резкая болезненность в правом подреберье и эпигастральной области.)данных лабораторных и инструментальных исследований (повышенное содержание в крови АсАТ и АлАТ, амилазы. УЗИ органов брюшной полости, почек от 29.01.13 Заключение: ЖКБ. Острый калькулезный флегмонозный холецистит. Неподвижный конкремент в шейке желчного пузыря! ЭКГ от 29.01.13:Ритм синусовый 68 в мин. ОС влево. Признаки гипертрофии левого желудочка.) был поставлен клинический диагноз:

ЖКБ. Острый калькулезный флегмонозный холецистит. Холедохолитиаз.

Сопутствующие заболевания: АГ 2 Риск 3 ; Варикозная болезнь вен обеих нижних конечностей, хроническая венозная недостаточность 4 степени.

За время пребывания было проведена операция 29.01.13: Холецистэктомия. Холедохотомия. Трансдуоденальная сфинктеропапиллотомия с пилоропластикой, дренаж холедоха по Холстеду, дренаж брюшной полости.

Пациентка получала лечение: Sol. Glucosi 5% - 400 ml, Insulini 4ED; Sol. KCl 4% - 30 ml; Vit. C 5% - 5.0 ml; Sol. Ringeri – 1600.0, Platifilini – 1.0 mg; фуросемид – 40 мг. Отмечается положительная динамика. Пациентка остается в стационаре.