Министерство образования и науки РФ

Пензенский Государственный университет

Медицинский институт

Кафедра "Хирургии"

Заведующий кафедрой: д. м. н., профессор - -------------

Курсовая работа

Академическая история болезни

Куратор: студентка гр. - ----------

Проверил: доцент кафедры

Пенза, 2008

## Паспортная часть

ФИО: - -------

Возраст: - ----------------

Профессия: пенсионер, инвалид III группы

Место жительства: Пензенская область, - ---------------------------------------

Дата и час поступления: 22.10.08, 14.15 - 14.55

Кем направлен: скорой помощью

Диагноз направившего учреждения: ЖКБ

Диагноз при поступлении: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит

Клинический диагноз: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит

Группа крови: АВ (IV)

Резус фактор: Rh +

Сведения о переносимости лекарственных средств: аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

22.10.08.14.20 Осмотр в приемном отделении

Жалобы на боли в правом подреберье, тошноту, сухость во рту, общую слабость.

## История развития заболевания (Anamnesis morbis)

Считает себя больной около 1 недели, когда внезапно после погрешности в диете возникли тупые, ноющие боли в правом подреберье, интенсивность которых возрастала, со временем появились тошнота, сухость во рту, общая слабость. За медицинской помощью не обращалась. Вечером 21.10. боли резко усилились, стали носить постоянный характер, наростала сухость во рту, общая слабость. В связи с усилением болевого синдрома обратилась за медицинской помощью в ОКБ им. Бурденко госпитализирована во 2-е хирургическое отделение.

## История жизни (Anamnesis Vitae)

Родилась в 1939 году в Пензенской области, Башмаковском районе, село Николаевка. Росла и развивалась соответственно возрасту и полу.

Не работает в связи с уходом на пенсию.

Семейное положение: замужем, двое детей

Условия жизни удовлетворительные, питание достаточное не рациональное, с преобладанием жирной пищи. Алкоголем не злоупотребляет, не курит.

Туберкулез, сифилис, болезнь Боткина, ВИЧ и другие вирусные заболевания отрицает.

Аллергические реакции на лекарственные препараты и пищевые продукты не наблюдались.

## Объективное исследование больной

Общее состояние средней степени тяжести, положение активное, сознание ясное. Температура тела 36,80 С.

Рост 170 см. Вес 68 кг. Телосложение нормостеническое.

Цвет кожи обычный, тургор нормальный. Видимые слизистые обычного цвета, влажные, язык сухой, обложен белым налётом по бокам. Живот увеличен за счёт подкожно-жировой клетчатки. Лимфатические узлы пальпируются как эластичные образования размером 0,5 - 1,0 см, не спаянные друг с другом и подлежащими тканями. Развитие мышц удовлетворительное, тонус нормальный, симметричный. Функция суставов сохранена. Активные и пассивные движения во всех суставах сохранены в полном объёме.

## Органы дыхания

Дыхание через нос, свободное, ритмичное, ЧДД 17 в минуту. Голос громкий, чистый. Форма грудной клетки нормостеническая, межреберные промежутки умеренные, над - и подключичные ямки выполнены, эпигастральный угол прямой, грудная клетка симметрична. Тип дыхания смешанный.

При пальпации грудная клетка безболезненна, эластична. Голосовое дрожание одинаково на симметричных участках грудной клетки.

При перкуссии над симметричными участками грудной клетки выслушивается ясный легочный звук.

Перкуторные границы легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Верхняя граница лёгких | Справа | Слева |
| Высота стояния верхушек спереди | 4 см выше середины  ключицы | 4 см выше середины  ключицы |
| Высота стояния верхушек сзади | На уровне остистого отростка C VIII | На уровне остистого отростка C VIII |

Ширина полей Кренига 6 см 6 см

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нижняя граница лёгких | Справа | Слева |
| По окологрудинной линии | Верхний край 7 ребра | Не определяется |
| По срединной ключичной линии | 7 ребро | Не определяется |
| По передней подмышечной линии | 8 ребро | 8 ребро |
| По средней подмышечной линии | 9 ребро | 9 ребро |
| По задней подмышечной линии | 10 ребро | 10 ребро |
| По лопаточной линии | 11 ребро | 11 ребро |
| По околопозвоночной линии | остистый отросток Th 12 | остистый отросток Th 12 |

При аускультации на симметричных участках грудной клетки выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Бронхофония одинакова с обеих сторон над симметричными участками грудной клетки.

## Органы кровообращения

При осмотре набухание шейных вен не наблюдается.

При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье слева на 1 см кнаружи срединноключичной линии, он усиленный, ограниченный, резистентный.

Перкуссия.

Границы относительной тупости сердца

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Межреберье | Отношение к топографической линии |
| Правая | 5 межреберье | по правому краю грудины |
| Левая | 5 межреберье | На 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии |
| Верхняя | 3 ребро | На середине расстояния между парастернальной и левой среднеключичной линией |

Поперечник относительной тупости сердца - 10 см.

Ширина сосудистого пучка - 5 см.

Конфигурация сердца нормальная.

Границы абсолютной тупости сердца

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Межреберье | Отношение к топографической линии |
| Правая | 5 межреберье | По левому краю грудины |
| Левая | 4 межреберье | 1 см. вправо от левой среднеключичной линии |
| Верхняя | 3 межреберье | На середине расстояния между парастернальной и левой среднеключичной линией |

При аускультации сокращения ритмичные, ЧСС 84 ударов в минуту.

Тоны сердца I и II приглушены выслушиваются во всех точках аускультации.

## Исследование сосудов

При осмотре и пальпации сонных, височных, лучевых, подколенных артерий и артерий тыла стопы выявлена их пульсация. При определении артериальный пульс на лучевых артериях одинаков, умеренного наполнения, напряжения, обычной скорости, частота - 84 удара в минуту,

АД на плечевых артериях:

- на правой 130 и 85 мм. рт. ст.

- на левой 130 и 85 мм. рт. ст.

Система органов мочеотделения

Мочеиспускание свободное.

При осмотре патологии не выявлено.

Почки не пальпируются в горизонтальном положении. При пальпации мочеточниковых, рёберно-позвоночной и рёберно-поясничной точки болезненности нет.

Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Диурез в норме.

## Эндокринная система

Щитовидная железа при пальпации безболезненна, обычных размеров, эластической консистенции, узлов нет. Тремор рук и век отсутствует. Признаков инфантилизма, гипогонадизма, евнухоидизма нет. Размеры носа, челюстей, ушных раковин не увеличены. Размеры стоп и ладоней пропорциональны.

## Хирургический статус

При осмотре полости рта слизистые не изменены, язык сухой, с белым налетом по бокам. Состояние зубов удовлетворительное, десны, мягкое и твердое небо без изменений.

Живот увеличен за счёт развития подкожно-жировой клетчатки, в акте дыхания не участвует.

При пальпацим болезненный в правом подреберье, перистальтика ослаблена, следов раздражения брюшины нет, выслушивается шума плеска.

Симптомы Щеткина-Блюмберга, Ортнера, Мюсси отрицательные.

Селезёнка при пальпации не определяется.

Перкуссия

При перкуссии брюшной полости выслушивается тимпанический звук.

Границы печени по Курлову:

Верхняя граница: по правой срединноключичной линии - 6 ребро справа;

Нижняя граница: по правой срединноключичной линии – 6 см от реберной дуги, по передней срединной линии – 4 см от мечевидного отростка грудины, по левой реберной дуге – 3 см на уровне левой парастернальной линии.

Аускультация

Перистальтика кишечника выслушивается. Шум трения брюшины, сосудистые шумы при обследовании не выявлены.

## Предварительный диагноз

ЖКБ. Острый холецистит.

Диагноз поставлен на основании:

- жалоб больной на боли в правом подреберье, тошноту, сухость во рту, общую слабость;

- данных анамнеза о нерациональном питании, преобладании жирной пищи;

- данных осмотра, выявившего болезненность в правом подреберье.

План обследования больной

1. Общий анализ крови.

2. Общий анализ мочи.

3. Биохимический анализ крови: билирубин, мочевина, амилаза, креатинин.

4. ЭКГ

5. Исследование крови на групповую принадлежность, RW и ВИЧ.

6. Ультразвуковое обследование

7. Хирургическое лечение по показаниям

Консультация кардиолога.

Результаты лабораторного и инструментального исследования

Общий анализ крови от 22.10. 2008 года

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | Результаты | Норма |
| Гемоглобин | 111г/л | 118,0-166,0 г/л |
| Эритроциты | 4,37х1012/л | 3,5-5,0 \* 1012/л |
| Тромбоциты | 231\*109/л | 180,0 - 320,0 \* 109/л |
| Нейтрофилы: |  |  |
| Палочкоядерные | 9% | 1-6% |
| Сегментоядерные | 76% | 47-72% |
| Лимфоциты | 7% | 18-40% |
| Моноциты | 5% | 2-9% |
| СОЭ | 63 мм/час | до 15 мм/час |

Биохимический анализ крови

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 22.10. 2008 | 24.10. 2008 | Норма |
| Креатинин | 233,9 ммоль/л | 96,7 ммоль/л | 44-120 ммоль/л |
| Глюкоза | 8,54 ммоль/л | 5,94ммоль/л | 3,3-5,5 ммоль/л |
| ALT | 181,6 | 92,1 | 5,0-45,0 |
| AST | 62,1 | 33,4 | 5,0-45,0 |
| TPROT | 69,7 | 63,1 | 66,0-87,0 |
| Амилаза | 98,3 ммоль/л | 104,6 ммоль/л | 16 - 30 ммоль/л |
| Мочевина | 28,8 ммоль/л | 9,1ммоль/л | 2,5 – 8,3 ммоль/л |

Общий анализ мочи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | 23.10.08 | Норма |
| Количество, мл | 110 | 150 |
| Прозрачность | мутная | полная |
| Реакция | кислая | кислая |
| Цвет | Соломенно-желтая | Соломенно-желтая |
| Плотность | 1011 | 1019 - 1025 |
| Белок | 0,06 | отрицательный |

## Микроскопическое исследование

Эпителий

Плоский4-6 в п/з

Цилиндры гиалиновые0-1 в п/з

Соли оксалаты +

Ультразвуковое исследование от 22.10. 2008 года

Печень: размеры КВР 15 см, край закруглён (+ 6 см из под рёберной дуги), контуры ровные, эхогенность диффузная, структура мелкозернистая, несколько неоднородная, образований нет.

Желчный пузырь: размеры 88х30 мм, стенки умеренно утолщены, в просвете взвесь, конкременты у нижней стенки скопление мелких камней.

Протоки: холедох – 5х5мм, воротная вена – 11мм, внутрипечёночные – не расширены.

Поджелудочная железа: головка – 29-30 мм, эхогенность высокая, структура смазанная, контуры ровные, образований нет.

Селезёнка: размеры в норме, контуры ровные чёткие, эхогенность средняя, структура мелкозернистая однородная.

Правая почка: размеры 112х54 мм, контуры ровные, паренхима 16 мм, ЧЛС чашечки 5-7-9 мм, образований нет.

Левая почка: размеры 108х53мм, контуры ровные, паренхима 16 мм, ЧЛС верхние чашечки 10 мм, образований в синусе мелкие кальцинаты.

Положение почек: слева – на 3 см ниже 12 ребра, справа – на 1 см ниже 12 ребра.

Заключение: Увеличение печени. Диффузные паренхиматозные изменения в печени, поджелудочной железе, хронический калькулёзный холецистит.д.вухсторонний нефроптоз I степени справа, II степени слева, кальцинаты в почках, небольшое расслоение чашечек в почках.

## Консультация кардиолога от 24.10.08

Жалобы на головную боль, головокружение, шум в голове, боли в груди.

Около 8-ми лет страдает артериальной гипертензией (максимальные цифры 200 и 100 мм. рт. ст. Принимает Энап в дозе 5 мг.2 раза в день. Состояние относительно удовлетворительное, повышенного питания, небольшой отёк голеней и стоп. Хрипов нет. Тоны приглушены, ритмичные. На момент осмотра АД 170 и 90 мм. рт. ст.

ЭКГ от 24.10.08 года. Заключение: гипертрофия левого желудочка с систолической перегрузкой.

Диагноз: гипертоническая болезнь III степени, Сахарный диабет I тип.

Лечение:

S. KCl 4% - 10,0

S. NaCl 0,9% - 400,0 внутривенно №3

S. Lasix 20 мг.

Энап 10 мг.2 раза в сутки

Конкор 2,5 мг. утром

Индапамид 1 таблетка утром

## Дифференциальный диагноз

Дифференциальный диагноз, прежде всего, проводится с желчно-пузырной коликой, острым панкреатитом, острым аппендицитом, поражением правой почки.

При желчно-пузырной колике больной ходит по палате в поиске положения, которое сможет принести ему облегчение. В области же желчного пузыря определяется небольшая болезненность. Также опровергнуть этот диагноз можно с помощью УЗИ (нет изменений стенки желчного пузыря).

При остром панкреатите выражены тошнота и рвота, боли локализуются в эпигастрии и отдают в спину, не выражено напряжение мышц брюшной стенки, нет болезненности в области желчного пузыря.

При остром аппендиците боли локализуются в правом нижнем квадранте живота, там же определяется локальная болезненность и положительный симптом Щёткина-Блюмберга.

Поражение правой почки исключается с помощью ультразвукового исследования.

## Клинический диагноз

ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит

Диагноз поставлен на основании:

- жалоб больной на боли в правом подреберье, тошноту, сухость во рту, общую слабость;

- данных анамнеза о нерациональном питании, преобладании жирной пищи;

-данных осмотра, выявившего болезненность в правом подреберье;

- данных ультразвукового исследования, при котором выявились увеличение печени, диффузные паренхиматозные изменения в печени, поджелудочной железе, хронический калькулёзный холецистит, двухсторонний нефроптоз I степени справа, II степени слева, кальцинаты в почках, небольшое расслоение чашечек в почках;

- данных общего клинического обследования: в биохимическом анализе крови от 22.10.08 и 24.10.08 – повышение уровня мочевины, креатинина.

## План и методы лечения

Вследствие выявления патологии почек на УЗИ, а также в биохимическом анализе крови от 22.10.08 и 24.10.08 пациентке показано консервативное ведение. Операция по жизненным показаниям не показана. При ухудшении состояния – наложение холецистостомы.

Дневники наблюдений

22.10.08

Температура 37°С, ЧДД 18 в мин, пульс 80 ударов в мин, АД 130 и 85 мм. рт. ст. Тоны приглушены, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет.

Состояние больной средней степени тяжести, тяжесть обусловлена болями в правом подреберье, общей слабостью, перистальтика выслушивается.

Назначения: стол ОКБ

Режим стационарный

S. Analgini 50% - 2,0 внутримышечно 2 раза в день

S. Dimedroli 1% - 1,0 22.10. -

S. Plathyphylini 0,2% - 1,0 внутримышечно 2 раза в день 22.10. -

S. Glucoasae 5% - 400,0

Insulini 6 ЕД внутривенно капельно 1 раз в день 22.10. -

S. Novacaini 0,25% - 100,0

S. KCl 4% - 10,0

S. NaCl 0,9% - 400,0

S. Vit C 5% - 5,0 внутривенно капельно 1 раз в день 22.10. -

S. Euphylini 2,4% - 5,0

Конкор 5 мг. по 1таблетке утром

Эналаприл 2,5 мг. по 1 таблетке 2 раза в день

Аспирин по ¼ таблетки на ночь

25.10.08

Температура 36,6°С, ЧДД 18 в мин, пульс 80 ударов в мин, АД 130 и 85мм. рт. ст. Тоны приглушены, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Состояние больной относительно удовлетворительное, несколько беспокоят боли в правом подреберье, небольшая общая слабость, перистальтика выслушивается.

27.10.08

Температура 36,6°С, ЧДД 18 в мин, пульс 80 ударов в мин, АД 120 и 80мм. рт. ст. тоны приглушены, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Состояние больной относительно удовлетворительное, на момент осмотра больная активно жалоб не предъявляет, перистальтика выслушивается.

## Этапный эпикриз

Больная - -------------------------- - года рождения находится на стационарном лечении во 2-ом хирургическом отделении с 22.10.08 с диагнозом: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит

Поступила 22.10.08 в 14.15 - 14.55 с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту, сухость во рту, общую слабость.

Диагноз " ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит " поставлен на основании:

- жалоб больной на боли в правом подреберье, тошноту, сухость во рту, общую слабость;

- данных анамнеза о нерациональном питании, преобладании жирной пищи;

-данных осмотра, выявившего болезненность в правом подреберье;

- данных ультразвукового исследования, при котором выявились увеличение печени, диффузные паренхиматозные изменения в печени, поджелудочной железе, хронический калькулёзный холецистит, двухсторонний нефроптоз I степени справа, II степени слева, кальцинаты в почках, небольшое расслоение чашечек в почках;

- данных общего клинического обследования: в биохимическом анализе крови от 22.10.08 и 24.10.08 – повышение уровня мочевины, креатинина

На момент курации с 25.10.08 по 29.10.08 остаётся на амбулаторном лечении.

## Рекомендации

1. Соблюдение диеты с ограничением жирной и острой пищи.

2. Частое дробное питание (до 6 раз в день)

3. Легкая и средняя физическая нагрузка через 3 недели

4. Санаторно-курортное лечение через 6 месяцев