Паспортная часть.

Ф.И.О.:

Дата рождения:

Место работы, профессия:

Адрес:

Дата поступления:

Дата выписки:

Диагноз при поступлении: острый панкреатит

Клинический диагноз:

1. Основное заболевание: острый болевой панкреатит- pancreatitis acuta
2. Осложнения: отсутствуют
3. Сопутствующие заболевания: хронический холецистит, хронический гастродуоденит, позвоночная грыжа VI поясничного позвонка, хронический пиелонефрит.

Анамнез развития заболевания

Жалобы на момент поступления:

При поступлении больная предъявляла следующие жалобы:

* Спазмирующие, опоясывающие боли в животе высокой интенсивности давящего характера, иррадиирующие в поясничный отдел позвоночника, не купирующиеся обезболивающими лекарственными средствами (но-шпа), более интенсивные боли в эпигастрии и околопупочной области.

Жалобы на момент курации (5.10.2009-8.10.2009):

* Разлитые боли в животе средней интенсивности, не иррадиирующие, появляющиеся при движении, купирующиеся анальгетиками и спазмалитиками (ревалгин, платифиллин)
* Давящие боли в эпигастрии и околопупочной области, появляющиеся при пальпации, не иррадиирующие, средней интенсивности

Жалоб со стороны других органов и систем нет.

Анамнез заболевания

Больной себя считает с 1.10.2009 года, когда во второй половине дня после приёма пищи появилась изжога, спазмирующие боли в эпигастрии и околопупочной области средней интенсивности, которые пациент купировала но-шпой. Через два дня (3.10.09) боли возобновились, больная прошла исследование ЭГДС, заключение: ГЭРБ, очаговый гастрит, дуоденит. 4.10.2009 вновь появились боли, но высокой интенсивности, опоясывающие, иррадиирующие в поясничный отдел позвоночника, не купирующиеся анальгетиками. Больная обратилась в скорую медицинскую помощь, кем была доставлена в хирургическое отделение ГБ №\*\* г.Томска.

Анамнез жизни

Период роста, направленность развития: больная развивалась и росла соответственно возрасту, в умственном и физическом развитии не отставала от сверстников.

Перенесенные и имеющиеся заболевания: в детстве переболела ветряной оспой, в 15 лет перенесла сотрясение головного мозга. В 2008 году проведена аппендэктомия по поводу острого аппендицита. В настоящее время имеет: хронический холецистит, хронический гастродуоденит, позвоночная грыжа VI поясничного позвонка, хронический пиелонефрит.

Условия питания: питается регулярно, сбалансировано, полноценно, диеты не соблюдает, в больших количествах пьёт растворимый кофе, алкоголь употребляет в малых количествах.

Вредные привычки: алкоголь употребляет в малых количествах, не курит.

Наследственный анамнез

У матери больной имелись хронические заболевания печени, желудка и поджелудочной железы (какие именно больная ответить затрудняется), отец и бабушка пациентки по отцу болели гипертонической болезнью, дед по отцу- хроническим алкоголизмом, умер от рака. Наличие в семье сифилиса, туберкулёза, нервно-психических заболеваний больная отрицает.

Аллергологичекий анамнез

аллергии на лекарственные средства: анальгин, димедрол, новокаин.

Объективное исследование

Общее состояние: удовлетворительное

Положение: активное

Сознание: полное, ясное.

Температура: 36.8 С

Пульс: 65 уд\мин

Давление: 110\70 мм.рт.ст

Дыхание: 20 дв\мин

Телосложение: нормостенического типа

Выражение лица: спокойное, осмысленное. Пациент адекватно реагирует на происходящее.

Глаза: склеры белого цвета, зрачки не расширены, нормально реагируют на свет.

Состояние кожных покровов, волосы, ногти: кожа естественной окраски, бледноватого оттенка, теплая, влажная. Тургор кожи снижен. Ногти на кистях естественной формы, не ломкие, не деформированы, без поперечной исчерченности. Волосы густые, их рост не нарушен.

Видимые слизистые: бледно-розовой окраски, без патологических изменений.

Ротовая полость: видимые слизистые рта, мягкого неба, десна розового цвета, чистые, влажные. Язык обычных размеров, розовый, влажный, сосочки выражены, наличие белесоватого налета. Зубы с кариозными изменениями. Миндалины не увеличены.

Подкожная клетчатка: развита в средней степени. Распределена равномерно, однородной консистенции, безболезненна. Отеков не выявлено.

Лимфатические узлы: при наружном осмотре лимфатические узлы не визуализируются. Подчелюстные, затылочные, околоушные, подбородочные, шейные, подключичные, подмышечные, локтевые лимфоузлы не пальпируются, не уплотнены, безболезненны, не спаяны с окружающими тканями.

Мышечная система: мускулатура развита умеренно, равномерно, симметрично с обеих сторон, признаков гипертрофии\атрофии отдельных групп мышц нет, тонус сохранен, болезненности при пальпации нет.

Костная система: скелет развит правильно, пропорционально, деформации отсутствуют. Плоскостопия не отмечается.

Суставы: при осмотре суставы нормальной конфигурации. Кожные покровы над ними нормальной окраски. При пальпации суставов их припухлости и деформации, изменений околосуставных тканей, а также болезненности не отмечается. Объем активных и пассивных движений в суставах сохранен полностью.

Голова, лицо: голова правильной формы, деформации и аномалии костей черепа отсутствуют. Мозговой отдел черепа преобладает над лицевым.

Шея: шейные лимфоузлы пальпаторно не увеличены, сосуды шеи без видимой пульсации, не набухшие. Щитовидная железа определяется пальпаторно, не увеличена, при пальпации безболезненна, консистенция мягкоэластичная, однородная.

Исследование системы дыхания.

Симметричность дыхательных движений: симметричны, вспомогательные дыхательные мышцы в акте дыхания не участвуют. Тип дыхания смешанный. Движение грудной клетки при дыхании равномерное. Глубина и ритм дыхания достаточные.

Исследование верхних дыхательных путей: дыхание через нос свободное. Ощущение сухости в носу нет. Выделение из носовых ходов не наблюдаются. Носовые кровотечения отсутствуют. Обоняние сохранено. Дыхание в гортани не затруднено.

Осмотр и пальпация грудной клетки: грудная клетка цилиндрической формы, без деформации, обе половины грудной клетки симметричны. При пальпации грудной клетки болезненности не отмечается. Эластичность грудной клетки хорошая, голосовое дрожание не изменено, ощущается в симметричных участках грудной клетки с одинаковой силой.

Подвижность легочного края: подвижность легочного края по средней аксиллярной линии составляет справа и слева 6 см.

Перкуссия легких: при сравнительной перкуссии над симметричными участками легких перкуторный звук легочный, одинаковый. Топографическая перкуссия:

Границы правого лёгкого :

- l. parasternalis: верхний край 6-го ребра.

- l. medioclavicularis: нижний край 6-го ребра

- l. axillaris anterior: 7-е ребро

- l. axillaris media: 8-е ребро

- l. axillaris posterior: 9-е ребро

Границы левого лёгкого :

- l. axillaris anterior: 7-е ребро

- l. axillaris media: 8-е ребро

- l. axillaris posterior: 9-е ребро

Верхушки обоих легких спереди отстоят на 3 см выше ключицы.

Аускультация легких: при аускультации над всеми отделами легких выслушивается жесткое везикулярное дыхание, сухие хрипы на вдохе.

Исследование системы кровообращения.

Осмотр области сердца: грудная клетка в области сердца не изменена, видимой пульсации нет. Надчревная пульсация не обнаружена.

Пальпация: верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье, на 1.5 см внутри от среднеключичной линии, не разлитой, не усилен, диаметром 1.5 см.

Перкуссия:

Границы относительной тупости:

- правая: IV межреберье по правому краю грудины

- левая:V кнутри от среднеключичной линии

- верхняя: расположена на III ребре слева

Границы абсолютной тупости сердца:

- верхняя: IV ребро

- правая: левый край грудины

Аускультация: тоны сердца громкие, ритмичные, патологических шумов нет. Пульс, его характеристики: пульс одинаков на обеих руках, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, форма пульсовой волны правильная. Частота пульса 65 уд\мин.

Исследование системы пищеварения

Осмотр живота: живот правильной формы, не увеличен, симметричный, участвует в акте дыхания, вены не расширены.

Пальпация живота: при поверхностной пальпации живот напряжён, появляются боли в эпигастрии и околопупочной области давящего характера, средней интенсивности, не иррадиирующие.

Глубокая пальпация:

- слепая кишка: расположена правильно, диаметром 3 см, эластичная, стенка гладкая, ровная, безболезненная, подвижность достаточная. урчание не определяется.

- сигмовидная кишка: расположена правильно. диаметром 2 см, эластичная, подвижность достаточная, стенка ровная, гладкая, безболезненная, урчание не определяется.

- поперечная ободочная кишка: расположена правильно, диаметром 2 см, эластичная, подвижность достаточная, стенка гладкая. ровная, болезненна, урчание не определяется.

- восходящая, нисходящая ободочная кишка: расположена правильно, подвижность достаточная, диаметром 2 см, эластичная, стенка ровная, гладкая, безболезненная, урчание не определяется.

-желудок пальпируется в левой эпигастральной области, болезненный, стенка эластичная, нижняя граница желудка располагается на 4 см выше пупка.

Исследование печени: при осмотре видимового увеличения печени и пульсации не обнаруживается.

Размеры печени по М.Г. Курлову: 10см- 9см- 8см.

При пальпации край печени не выходит за пределы реберной дуги, эластичный, ровный, острый, безболезненный, поверхность гладкая.

Исследование селезёнки: поперечник- 7см, длинник- 14см.

Мочеполовая система: кожные покровы в поясничной области не изменены, почки не пальпируются. Симптом поколачивания в поясничной области отрицательный с обеих сторон.

Status localis.

Осмотр живота: живот правильной формы, не увеличен, симметричный, участвует в акте дыхания, вены не расширены.

Пальпация живота: при поверхностной пальпации живот напряжён, появляются боли в эпигастрии и околопупочной области давящего характера, средней интенсивности, не иррадиирующие

Аускультация: при аускультации выслушиваются нормальные перистальтические шумы.

Специальные приемы исследования: симптомы Керте, Воскресенского, Мейо-Робсона положительные. Симптом Шеткина-Блюмберга отрицательный.

Предварительный диагноз

Основное заболевание: острый болевой панкреатит- pancreatitis acuta

Осложнения: отсутствуют

Сопутствующие заболевания: хронический холецистит, хронический гастродуоденит, позвоночная грыжа VI поясничного позвонка, хронический пиелонефрит.

Лабораторные и инструментальные исследования

1. Общий анализ крови

Показатель 4.10 7.10 Норма

Гемоглобин 135 143 115-145 г/л

Эритроциты 4.7 4.81 3.7-4.7\*10 Т/л

Лейкоциты 8.7 5.1 4.78-7.68 Г/л

СЯ нейтрофилы 60 47-72 %

Лимфоциты 34 19-37 %

Моноциты 6 3-11 %

СОЭ 8 1-10 мм/ч

1. Биохимия крови

показатель 4.10 7.10 норма

глюкоза 5.6 6.2 3.9-6.4 ммоль/л

общий белок 78.1 46.6 65-85 г/л

билирубин общий 26.3 30.1 3.4-20.5 мкмоль/л

прямой 4.0 4.2 0.5-1 мкмоль/л

АСТ 20.9 21.5 0-40 Е/л

АЛТ 19.8 24.1 0-40 Е/л

б-амилаза 66.4 71.4 29-90 Е/л

щелочная фосфатаза 51.3 39-117 Е/л

мочевина 4.8 5.05 3.3-8.3 ммоль/л

креатинин 0.096 0.085 0.044-0.097 ммоль/л

ФНГ 3.25 4.5 2-4 г/л

ПТИ 71.5 63.1 80-105%

МНО 1.44 0.88-1.37

АЧТВ 39.3 32-42 с

ВФМК 4.0 0-4 мг/100 мл

3. Общий анализ мочи от 4.10.2009

Цвет: светло-желтый

Прозрачность: прозрачная

Белок: отр.

ЛЦ: в большом количестве

Эпителий плоский: 8-10-13 в п/зр

Бактерии: Trichomonas vagin

1. Биохимический анализ мочи от 4.10.2009

Диастаза мочи- 213.7 Е/л (норма: 64 Е/л)

1. Анализ крови на сифилис от 6.10.2009: отрицательный
2. ЭКГ от 4.10.2009: ритм синусовый, ЧСС= 75/мин, ЭОС не отклонена, позиция вертикальная, признаки гипертрофии левого желудочка.
3. ЭКГ от 4.10.2009 в динамике: динамики нет
4. ЭГДС от 3.10.2009: недостаточность кардии, длительный рефлюкс-эзофагит, ГЭРБ. Очаговый гастрит. Дуоденит. Гипомоторная дискинезия ДПК.
5. Эндоскопическое исследование от 7.10.2009: поверхностный гастрит. Дуоденит.

9. УЗИ от 4.10.2009: печень не увеличена, поверхность ровная, структура однородная, средней эхогенности. Внутрипечёночные желчные протоки не расширены. Холедох- 5 мм. Воротная вена-11 мм. Желчный пузырь- 66\*31 мм, стенки тонкие, уплотнены. Содержимое однородное. Конкрементов нет. Поджелудочная железа- 24\*12\*21 мм, контуры ровные, чёткие. Структура однородная, средней эхогенности. Свободной жидкости в брюшной полости нет. Заключение: хронический холецистит.

Обоснование диагноза.

Диагноз - острый болевой панкреатит поставлен на основании:

* жалоб больной: спазмирующие, опоясывающие боли в животе высокой интенсивности давящего характера, иррадиирующие в поясничный отдел позвоночника, не купирующиеся обезболивающими лекарственными средствами (но-шпа), более интенсивные- боли в эпигастрии и околопупочной области
* данных объективного исследования: при поверхностоной пальпации живот напряжён, пальпация болезненна, положительные симптомы Мейо-Робсона, Керте, Воскресенского
* результата лабораторного анализа: биохимия мочи- высокий уровень диастазы (213.7 Е/л)

Дифференциальный диагноз

Острый болевой панкреатит необходимо дифференцировать :

1. С перфорирующей язвой желудка и ДПК

Для перфорирующей язвы характерно: молодой возраст больного, язвеный анамнез, векзапные кинжальные боли, доскообразный живот, исчезновение печеночной тупости, наличие серповидной полоски воздуха над куполом диафрагмы при рентгеноскопии.

Данных признаков у данного больной не выявлено

2. С острой механической кишечной непроходимостью

Для острой механической кишечной непроходимости характерно: схваткообразные боли по всему животу, бурная перистальтика в начальном периоде.

Данных признаков у данного больной не выявлено

3. С тромбозом или эмболией брыжеечных сосудов.

Для тромбоза или эмболии брыжеечных сосудов характерно: тяжёлое состояние с начального периода заболевания, в анамнезе перенесенные ревмокардит или инфаркт, быстро появляющиеся симптомы перитонита и нарастающая интоксикация.

Данных признаков у данного больной не выявлено.

4. С острым аппендицитом.

Для острого аппендицита характерно: начало с острой боли в эпигастральной области - кратковременно, спустя 2-4 часа боль перемещается в правую подвздошную область, сочетается с напряжением брюшной стенки и другими симптомами местного перитонита.

Данных признаков у данного больной не выявлено.

5. С острым холециститом и приступом желчной колики.

Для острого холецистита и приступов желчной колики характерно: локализация болей в правом подреберье, симптом мышечной защиты, при пальпации увеличенный и болезненный желчный пузырь, положительные симптомы Ортнера-Грекова, Мерфи, Кера, Мюсси- Георгиевского, активность ферментов (диастазы мочи) не изменена.

Данных признаков у данного больного не выявлены.

Лечение

1. Абсолютный голод, питание- парентерально: 0.9% раствор NaCl, растворы KCl, Рингера, глюкозы, аминоплазмаль, интралипид, витамины.
2. Обезболивающие: промедол, 0.2% раствор платифиллина подкожно
3. Антиферментная терапия: контрикал в физ.растворе внутривенно.
4. Противовоспалительная терапия: цефотаксим, метронидазол парентерально.

Дневник курации

5.10.2009 t=36.8єС, АД=110/70 мм.рт.ст, состояние удовлетворительное, сознание ясное. Сон хороший. Произведён расспрос пациента. Объективно: живот напряжённый, при пальпации-болезненность в эпигастрии и околопупочной области, симптомы Керте, Воскресенского, Мейо-Робсона положительны, симптомы Щёткина-Блюмберга, Мерфи, Ортнера-Грекова, Керра, Мюсси-Георгиевского отрицательны. Размеры печени по М.Г. Курлову: 10см- 9см- 8см.

При пальпации край печени не выходит за пределы реберной дуги, эластичный, ровный, острый, безболезненный, поверхность гладкая.

6.10.2009 t=36.6єС, АД=110/70 мм.рт.ст., состояние удовлетворительное, сознание ясное. Сон хороший. Объективно: живот напряжён, при пальпации- тупые боли в эпигастральной области. Произведена глубокая пальпация кишечника, осмотр пальпация и перкуссия мочеполовой и сердечно-сосудистой систем.

7.10.2009 t=36.6єС, АД= 110/60 мм.рт.ст, состояние улучшилось, сознание ясное. Сон хороший. Больная первый раз поела за период лечения (мясной бульон), после еды появились тяжесть, тошнота и дискомфорт в эпигастральной области. Объективно: живот мягкий, при пальпации-тупые боли в эпигастрии средней интенсивности, не иррадиирующие, нижняя граница желудка- 4 см. выше пупка. Произведено объективное исследование дыхательной системы.

Выписной эпикриз.

ФИО, 1960 г.р. поступила по СМП в хирургическое отделение ГБ №\*\* 4.10.2009 года. При поступлении больная жаловалась на спазмирующие, опоясывающие боли в животе высокой интенсивности давящего характера, иррадиирующие в поясничный отдел позвоночника, не купирующиеся обезболивающими лекарственными средствами (но-шпа), более интенсивные боли в эпигастрии и околопупочной области.

Больной были проведены следующие исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, биохимический анализ мочи, УЗИ печени, поджелудочной железы, ЭГДС, анализ на RW (отрицательный), ЭКГ.

При осмотре: живот правильной формы, не увеличен, симметричный, участвует в акте дыхания, вены не расширены, при поверхностной пальпации живот напряжён, появляются боли в эпигастрии и околопупочной области давящего характера, средней интенсивности, не иррадиирующие, при аускультации выслушиваются нормальные перистальтические шумы, специальные приемы исследования: симптомы Керте, Воскресенского, Мейо-Робсона положительные. Симптом Шеткина-Блюмберга отрицательный, бета-адренобиков области шеи новании жалоб, предъявленных больной, данных обьективного осмотра, инструментальных и параклинических исследований был поставлен диагноз:

острый болевой панкреатит (pancreatitis acuta).

Больной было назначено консервативное лечение, направленное на снижение панкреатической секреции, обезболивающая, антиферментная, противовоспалительная терапия. Состояние пациентки на фоне лечения улучшилось, нормализовались показатели общего анализа крови (количество лейкоцитов) и мочи (диастаза мочи). Больная была выписана 8.10.2009г. в удовлетворительном состоянии.

Список литературы

1. Островерхов Е.Г. «Оперативная хирургия и топографическая анатомия» М: «Литера», 1996г.
2. М.И. Кузин «Хирургические болезни», 2-е издание, М: Медицина, 1995г.
3. В.И. Бородулин «Справочник практического врача»; том 1,2 М: «Рипол классик», 2001г.
4. Н.В. Мерзликин, Н.А. Бражникова, В.И. Альперович, В.Ф. Цхай «Клиническая хирургия» том 2, Томск: «ТМЛ-Пресс», 2009