ФИО:

Возраст:

Пол:

Место жительства:

Профессия:

Дата поступления:

Дата курации:

Клинический диагноз: острый гангренозный аппендицит,

 местный перитонит.

Операция: аппендэктомия, дренирование брюшной полости;

 19.02.2000, 11.25-12.35.

***Жалобы:*** тянущие боли в области послеоперационной раны, в течение суток, купируемые аналгетиками; незначительное головокружение, проявляющееся во время ходьбы; повышение температуры в вечернее время до 38,5 и в утренние часы до 37, в течение нескольких дней после операции, сопровождающаяся незначительным ознобом и потливостью.

***Anamnesis morbi:*** 18.02.2000 в 19.00 появились боли в эпигастрии, постоянного характера не иррадиирующие; незначительная тошнота.

К 22.00 боли усилились и переместились в правую подвздошную область. Была вызвана бригада скорой медицинской помощи, которая сделала внутримышечную инъекцию анальгина. В течение ночи боли сохранились, в связи с чем, в 6.00 была повторно вызвана скорая помощь.

В 9.00 больной был доставлен бригадой 03 в 13 городскую больницу с диагнозом острый аппендицит.

При поступлении больной предъявлял жалобы на боли в правой подвздошной области, тошноту. При осмотре живот болезненный в правой подвздошной области, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Температура 37,1; лейкоциты крови 13,7. УЗИ: нельзя исключить наличие незначительного количества свободной жидкости в правой подвздошной области, повышенная пневмотизация правых отделов толстой кишки.

Диагноз: острый аппендицит.

В 11.25 больной был прооперирован.

Послеоперационный период без особенностей, состояние стабильное, мочится самостоятельно. Проводится антибактериальная, противовоспалительная и симптоматическая терапия. Перевязки с левомеколем.

***Anamnesis vitae:*** Родился в 1947 году в Москве. Рос и развивался нормально без отклонений.

Работает в научно-исследовательском институте инженером. Из профессиональных вредностей – работа на компьютере.

Постоянно проживает в Москве по месту прописки в отдельной квартире, со всеми удобствами, на 9 этаже.

Питание нормальное, регулярное.

Не курит, наркотиков не употреблял.

В детстве перенес ОРВИ, грипп, желтуху.

С 7 лет страдает воспалением легких, последний раз болел 3года назад.

В 1985 году язва 12 п. кишки, лечился амбулаторно.

Венерические болезни, туберкулез отрицает. Кровь не переливалась.

Аллергические реакции не отмечает.

Наследственность не отягощена.

***Status praesens:*** Общее состояние удовлетворительное.

Сознание ясное.

Положение больного активное.

Нормостенического телосложения, рост 170 см, вес 65 кг, осанка сутуловатая, походка медленная.

Температура тела 37,2.

Выражение лица спокойное.

Кожные покровы бледно-розовые, сухие, тургор сохранен, мужской тип оволосения. Видимые слизистые розовой окраски.

Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, отеков нет, безболезненная при пальпации.

Лимфатические узлы не пальпируются.

Зев розовый, чистый, миндалины не увеличены.

Мышцы развиты удовлетворительно, тонус сохранен, безболезненные при ощупывании.

Кости обычной формы, без деформации, безболезненны при ощупывании и поколачивании.

Суставы без изменений. Движения в суставах безболезненны, объем активных и пассивных движений сохранен.

Щитовидная железа не увеличена, безболезненна при пальпации.

***Система органов кровообращения.***

Жалобы не предъявляет.

При осмотре шеи видимой пульсации вен и артерий нет, венозный пульс на яремных венах отсутствует. Выпячивание и видимых пульсаций в области сердца нет.

При пальпации верхушечный толчок не определяется. Сердечного толчка, эпигастральной пульсации, дрожание в области сердца, пальпаторной болезненности не выявлено.

Перкуссия границ относительной тупости сердца:

Правая – 1см. кнутри от правого края грудины,

Левая – 2см. кнутри от левой срединно-ключичной линии,

Верхняя – третье ребро по левой окологрудинной линии.

Поперечник относительной тупости сердца – 12см. Ширина сосудистого пучка – 5см, конфигурация сердца нормальная.

Границы абсолютной тупости сердца:

Правая – левый край грудины,

Левая – 1см. кнутри от границы относительной тупости сердца,

Верхняя – четвертое ребро по левой окологрудинной линии.

Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 84 в мин., дополнительные тоны, шумы и шум трения перикарда не прослушиваются.

Исследование сосудов: артериальный пульс на лучевых артериях одинаков, частота 84 уд. в мин., хорошего наполнения и напряжения.

АД 120/80.

Вены не пульсируют, на глаз, не расширены, на ощупь безболезненны. В яремной вене шумов не прослушивается.

***Система органов дыхания.***

Жалобы не предъявляет. Одышки, удушья, кровохарканья нет.

Форма носа не изменена, дыхание свободное. Гортань не деформирована, голос тихий.

Грудная клетка нормостеническая, над- и подключичные ямки слабо выражены, ширина межреберных промежутков умеренная, величина эпигастрального угла – 90 , лопатки плотно прилежат к грудной клетке, боковой размер больше переднезаднего, симметрична.

Тип дыхания смешанный, ЧДД – 16.

При пальпации грудная клетка безболезненная, эластичная. Голосовое дрожание на симметричных участках одинаково, проводится во все отделы грудной клетки.

При перкуссии на симметричных участках звук ясный легочный.

Границы легких:

Верхняя справа слева

выс. стояния спер. 3см 3см

выс. стояния сзади VII шейный VII шейный

шир. пол. Кренига 5см 5см

Нижняя

по окологрудинной 6 ребро не определ.

по среднеключичной 6 ребро не определ.

по переднеподмышечной 7 ребро 7 ребро

по среднеподмышечной 8 ребро 8 ребро

по заднеподмышечной 9 ребро 9 ребро

по лопаточной 10 ребро 10 ребро

по околопозвоночной 11 ребро 11 ребро

При аускультации на симметричных участках грудной клетки дыхание везикулярное, побочные дыхательные шумы не выслушиваются. Бронхофония одинакова с обеих сторон грудной клетки.

***Система органов пищеварения.***

Желудочно-кишечный тракт:

Жалобы не предъявляет, диспепсические явления отсутствуют, аппетит сохранен. Стул один раз в сутки, умеренного количества, оформленный, коричневого цвета.

Язык розовой окраски, влажный, без налета.

Живот нормальной конфигурации, симметричный, участвует в акте дыхания. Видимая перистальтика и венозные коллатерали отсутствует.

При перкуссии определяется тимпанический звук различных оттенков над всей поверхностью живота. Наличие свободной жидкости в брюшной полости не выявлено.

При поверхностной ориентировочной пальпации живот безболезненный. Расхождение мышц живота, наличие грыж и поверхностных опухолей не выявлено. Симптом Щеткина-Блюмберга – отрицательный.

Методическая глубокая скользящая пальпация по Образцову-Стражеско:

Сигмовидная кишка определяется в левой подвздошной области в виде цилиндра диаметром 2,5см., с гладкой поверхностью, без урчания, безболезненна.

Слепая и восходящая ободочная кишка не пальпируются из-за послеоперационной раны.

Нисходящая ободочная кишка определяется в левой боковой области живота, в виде толстого безболезненного, эластического цилиндра, диаметром 4см.

Граница большой кривизны желудка при перкуторном методе исследования определяется на уровне 3см выше пупка, здесь она пальпируется в виде гладкого тяжа, безболезненная.

Привратник и поперечно-ободочную кишку пропальпировать не удалось.

При аускультации прослушивается периодическая перистальтика кишечника, шум трения брюшины и сосудистые шумы не прослушиваются.

Печень и желчный пузырь:

Жалобы отсутствуют, желтухи нет.

При осмотре выпячивания и ограничения дыхания в области правого не обнаружено.

Перкуссия границ печени по Курлову:

верхняя граница абсолютной тупости печени по правой срединно-ключичной линии на VI ребре,

нижняя граница абсолютной тупости печени:

по правой срединно-ключичной линии – на уровне реберной дуги,

по передней срединной линии – на границе верней и средней трети расстояния от пупка до мечевидного отростка,

по левой реберной дуге – на уровне левой парастернальной линии.

Симптом Ортнера отрицательный.

При пальпации край печени определяется сразу под реберной дугой, острый, безболезненный, мягкий.

Размеры печени по Курлову:

по правой срединно-ключичной линии – 9см.,

по переднесрединной линии - 8см.,

по левой реберной дуге – 7см.

Желчный пузырь не пальпируется.

Шум трения брюшины в области правого подреберья отсутствует.

Селезенка:

Жалобы отсутствуют.

Выпячивания и отставание в дыхании в области левого подреберья не обнаружено.

При перкуссии определяются следующие размеры селезенки:

длинник – 7см., поперечник – 4см.

Шум трения плевры в области левого подреберья отсутствует.

Поджелудочная железа:

Жалобы отсутствуют.

При пальпации увеличения, уплотнения и болезненности не выявлено.

***Система органов мочеотделения.***

Жалобы отсутствуют.

Мочеиспускание не нарушено, моча соломенно-желтого цвета, отеки отсутствуют.

При осмотре, наличие гиперемии кожи, припухлости, сглаживание контуров поясничной области не выявлено. Выбухание в надлобковой области нет.

Симптом поколачивания отрицательный.

Почки и мочевой пузырь не пальпируются.

***Status localis.***

На передней брюшной стенке находится послеоперационная рана размером 10Х2 см, середина которой находится на границе средней и наружной трети линии, соединяющей переднюю верхнюю ость подвздошной кости с пупком. Подкожно-жировая клетчатка и кожа не ушиты. Края раны гиперемированы, незначительно отечны, покрыты фиброзно-некротическим налетом, раневое отделяемое серозно-гнойного характера. Чуть ниже и латеральнее имеется рана, после дренажа, покрытая струпом.

***Операция:*** 19.02.2000 в 11.25 операция аппендэктомия, дренирование брюшной полости.

Анестезия спинномозговая, степень риска 2.

В правой подвздошной области по Волковичу-Дьяконову вскрыта брюшная полость. В подвздошной области небольшое количество мутного выпота без запаха. Червеобразный отросток резко утолщен, длиной 7,5 см, в диаметре 1,0 – 1,5 см. Брыжейка резко отечна. Произведена аппендэктомия, санация и дренирование полости малого таза. Послойный шов операционной раны, кожа и клетчатка не ушивались из-за высокой вероятности нагноения. Асептическая повязка.

***Лабораторные методы исследования.***

Общий анализ крови от 21.02.2000. Нв –129г/л, Эр – 4,23 10 , Лейк – 13,9 10 , СОЭ – 38 мм/ч.

Общий анализ мочи от 19.02.2000. Цв.- соломенный, прозрачность - полн., реакция кислая, белок и глюкоза отсутствует, эпителий – неб. количество, лейк – 1-2 в п/зр.

ЭКГ от 21.02.2000 ритм синусовый, нормальное положение ЭОС, диффузные изменения в миокарде желудочков.

УЗИ от 22.02.2000. пневмотизация тонкой кишки, на доступных УЗИ участках – свободной жидкости не выявлено. Восходящий отдел толстой кишки до 30ммо выполнен серыми массами.

***Клинический диагноз.*** Острый гангренозный аппендицит. Местный перитонит. Состояние после аппендэктомии.