**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

*Фамилия*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Имя*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Отчество:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Возраст:49*

*Пол*:мужской

*Домашний адрес*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Направившее учреждение*: доставлен по скорой помощи

*Диагноз при направлении:* Острый аппендицит .

*Диагноз при госпитализации:*Острый аппендицит.Подпеченочный абцесс.Образование в левой почке.

*Клинический диагноз*: Острый гангренозный аппендицит. Подпеченочный абцесс.Образование в левой почке.

*Дата и время госпитализации*: 22 февраля 2013 14:00

СРОКИ:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| От начала заболевания до поступления | Длительность обследования в приёмном покое | От госпитализации до операции | Длительность заболевания от начала до операции |
| 23 часов | 45 минут | 2 дня | 3 дня |

**ЖАЛОБЫ**

При поступлении больной предъявлял жалобы на:  боль вправой подвздошной области, резкая, постоянная, неиррадиирующая, повышение температуры до 38-39°С, слабость, снижение аппетита.

На момент курации: боль в области послеоперационной раны.

**ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Со слов больного,21 февраля , около 11.00 появилась боль в эпигастрии,сместившаяся в нижнюю часть живота, ниже пупка, больше справа, постоянная, неиррадиирующая, слабость, снижение аппетита, ночью спал плохо. Утром 21 февраля была двухкратная рвота, боль усилилась, стала резкой, нарастала слабость, повысилась температура до 38,3 С. 21 февраля. в 11.50 скорой помощью больной был доставлен в приёмное отделение с диагнозом острый аппендицит.

**ИСТОРИЯ ЖИЗНИ**

Родился 1964 года в \_\_\_\_\_\_\_\_, от вторых родов, здоровым, доношенным ребёнком. Рос и развивался без отклонений, соответственно возрасту. Материально-бытовые условия удовлетворительные: проживает вместе с женой в благоустроенном доме. Материальное обеспечение и питание удовлетворительное.

Аллергический и наследственный анамнезы на пыль и домашних животных. Гемотрансфузий не было. Перенесённые заболевания: ОРВИ, корь. Привита по возрасту.

**ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

Вес —75кг, рост- 166 см.

Общее состояние больного относительно удовлетворительное, положение в постели вынужденное, на правом боку, ноги приведены к передней брюшной стенке, сознание ясное.

Температура тела – 38,3С.

Телосложение нормостеническое, питание соответствует возрасту и полу.  Кожные покровы чистые, теплые, сухие, тургор тканей хороший. Видимые слизистые оболочки бледные. Состояние волос, ногтей удовлетворительное. Волосяной покров развит по мужскому типу. Подкожно-жировой слой развит умеренно, распределен равномерно. Периферические лимфатические узлы не увеличены; пальпируются подчелюстные, подмышечные, паховые лимфоузлы — гладкие, подвижные, безболезненные, не спаяны с окружающими тканями.

В конфигурации скелета деформаций не выявлено, суставы правильной конфигурации, движения в них в полном объеме, безболезненны. Деформации черепа отсутствуют, движения шейного отдела позвоночника в полном объеме. Степень развития мышц, сила и тонус их удовлетворительные.

Щитовидная железа не увеличена, подвижна, не спаяна с окружающими тканями, гладкая, при пальпации безболезненная.

**Обследование больного по системам, областям и органам**

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ .

   Дыхание грудного типа. Частота дыхания — 18 дыхательных движений в минуту. Грудная клетка симметрична, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания, реберные промежутки не увеличены, пальпация безболезненна.

При аускультации — везикулярное дыхание.

При *сравнительной перкуссии:* легочной звук над обоими легкими. При *топографической перкуссии:*

Верхняя граница легких — высота стояния верхушек обоих лёгких  спереди  на 2 см выше ключиц,  сзади — на уровне VII шейного позвонка.

Нижняя граница:

***правого лёгкого***

- l. parasternalis: 6-е межреберье

- l. medioclavicularis: 7-е ребро

- l. axillaris anterior: 8-е ребро

- l. axillaris media: 9-е ребро

- l. axillaris posterior: 10-е ребро

- l. scapularis: 11-е ребро

- l. paravertebralis: остистый отросток XII грудного позвонка

***левого лёгкого***

- l. axillaris anterior: 8-е ребро

- l. axillaris media: 9-е ребро

- l. axillaris posterior: 10-е ребро

- l. scapularis: 11-е ребро

- l. paravertebralis: остистый отросток XII грудного позвонка

Подвижность нижнего края лёгких по l. axillaris media: справа — 4 см, слева — 5 см.

Ширина полей Кренига — 7 см справа и 6 слева.

ОРГАНЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

   ЧСС – 88 ударов в минуту, пульс ритмичен, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 130/80 мм. рт. ст. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье по среднеключичной линии слева, ограничен. При аускультации – тоны ритмичные, приглушены, акцент второго тона над аортой.

*При перкуссии:*

Границы относительной сердечной тупости:

Правая:        IV межреберье — 3,5 см вправо от l. mediana ant.

III межреберье — 3 см вправо от l. mediana ant.

II межреберье — 2,5 см вправо от l. mediana ant.

Левая:           V межреберье — 8 см влево от l. mediana ant.

III межреберье — 5 см влево от l. mediana ant.

II межреберье — 2,5 см влево от l. mediana ant.

Поперечник сердца – 11,5 см, ширина сосудистого пучка — 5 см.

*При аускультации*: тоны сердца ясные, ритмичные. Патологических шумов нет.

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Губы бледно-розовые, сухие. Слизистая полости рта бледно-розовая, язык влажный. Зев чистый. Живот не вздут. При поверхностной пальпации живот   болезненный и напряженный в правой подвздошной области. Отмечаются положительные симптомы Ровзинга (передача болевых ощущений в правую подвздошную область при толчкообразных движениях в зоне нисходящей кишки), Образцова (болезненная пальпация в правой подвздошной области при поднятии правой ноги), Воскресенского, Ситковского (усиление боли при повороте больного на левый бок), Бартомье-Михельсона (при пальпации на левом боку отмечается усиление боли),Симптомы раздражения брюшины отрицательные Печень пальпаторно безболезненна, при перкуссии по Курлову — размеры печени – 9,8,7 см. Симптом Мерфи – отрицательный (больной в положении на спине; кисть левой руки располагается так, чтобы большой палец поместился ниже реберной дуги, приблизительно в точке расположения желчного пузыря. Остальные пальцы руки — по краю реберной дуги. Если попросить больного сделать глубокий вдох, то он прервется, не достигнув вершины, из-за острой боли в животе под большим пальцем). Симптом Ортнера – отрицательный (больной в положении на спине. При  постукивании ребром ладони по краю реберной дуги справа определяется болезненность). Симптом Мюсси-Георгиевского (френикус-симптом) – отрицательный   (болезненность при надавливании пальцем над ключицей между передними ножками m. SCM.). Симптом Кера (1) – отрицательный (боль при вдохе во время пальпации правого подреберья).

Желчный пузырь не пальпируется. Селезенка не пальпируется.  Стул регулярный 1 раз в сутки, акт дефекации не нарушен.

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

      При осмотре поясничной области   изменений не выявлено. В положении лежа и стоя почки не пальпируются, область их безболезненна. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.  При пальпации  по ходу мочеточников болезненность  отсутствует.  Пальпация живота в проекции мочевого пузыря безболезненна. Мочеиспускание 4-5 раз в сутки, безболезненное.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА

      Сознание ясное, память, речь не нарушены. Сон беспокойный. Координация движений и чувствительность кожи не нарушена. Сухожильные рефлексы одинаковы с обеих сторон.

  **ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Общий анализ крови              22.02.2013г.

Эритроциты — 4,3 х 1012/л

Лейкоциты –13,2 х 109/л

Палочки — 2%

Сегменты -47%

Лимфоциты — 32%

Моноциты — 17%

СОЭ — 34 мм/ч

 Общий анализ мочи                        22.02.2013г.

Цвет – светло-жёлтый

Прозрачность — прозрачная

Удельный вес — 1021

Белок — нет

Реакция — кислая

Сахар — нет

Эпителий — плоские ед. в поле зрения

Лейкоциты – 2-6 в поле зрения

Эритроциты – нет

Биохимический анализ крови    22.02.2013г

Белок — 63,71 г/л

Мочевина — 3,82 ммоль/л

Калий — 4,0 ммоль/л

Кальций — 1,98 ммоль/л

Натрий — 146 ммоль/л

Хлор — 120 ммоль/л

Амилаза — 17 г/л

Глюкоза – 3.5г/л

**Общий анализ крови:**

1. До операции: назначается для выявления признаков острого воспаления (лейкоцитоз, сдвиг, повышение СОЭ);
2. После операции: назначается для выявления признаков острого воспаления, анемии вследствие потери крови.

**Общий анализ мочи** — назначается для выявления признаков сопутствующих заболеваний мочевыделительной системы, признаков воспаления, интоксикации.

**Узи-новообразование в левой почке,увеличение печени в размере.**

**ОБОСНОВАНИЕ ОСНОВНОГО  ДИАГНОЗА**

На основании анамнеза заболевания :20,02,2013, около 11.00 появилась боль в эпигастрии,сместившаяся в нижнюю часть живота, ниже пупка, больше справа, постоянная, неиррадиирующая, слабость, снижение аппетита, ночью спала плохо. Утром 21,02.2013 была двухкратная рвота, боль усилилась, стала резкой, нарастала слабость, повысилась температура до 38,3 С.

На основании жалоб больного: боль в нижней части живота, больше справа, резкая, постоянная, неиррадиирующая, повышение температуры до 38,3°С, слабость, снижение аппетита.

На основании данных объективного исследования: положение вынужденное, на правом боку, ноги приведены к передней брюшной стенке. . При поверхностной пальпации живот   болезненный и напряженный в правой подвздошной области. Отмечаются положительные симптомы Ровзинга, Образцова, Воскресенского, Ситковского, Бартомье-Михельсона Симптомы раздражения брюшины отрицательные .

На основании данных лабораторных и инструментальных исследований:

Общий анализ крови (22.02.2013г.). Эритроциты — 4,3 х 1012/л, Лейкоциты – 10,2 х 109/л, Палочки — 2%, Сегменты — 47%, Лимфоциты — 32%, Моноциты -17%, СОЭ — 34 мм/ч.

Общий анализ мочи (22.02.2013г.). Цвет – светло-жёлтый, Прозрачность – прозрачная, удельный вес – 1021, Белок – нет, Реакция — кислая, Сахар – нет, Эпителий — плоские ед. в поле зрения, Лейкоциты – 2-4 в поле зрения, Эритроциты – нет.

можно поставить  диагноз: **Острый аппендицит**

**ПАТОГЕНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Считается что воспаление червеобразного отростка развивается вследствие нарушения его физиологической функции, как результат локального проявления реакции гиперчувствительности. У детей и людей молодого возраста червеобразный отросток богат кровеносными, лимфатическими и нервными элементами, что свидетельствует об активном функционировании. По клеточному составу, соотношению Т- и В-лимфоцитов он во многом напоминает вилочковую железу, играющую ключевую роль в формировании иммунной системы.

Червеобразный отросток, расположенный на границе двух отделов кишечника,  по сути является иммунорецепторным органом, который по принципу обратной связи регулирует полноту ферментного расщепления продуктов питания с помощью оценки степени антигенности химуса.

В развитии заболевания играет роль сочетание специфической реакции немедленного типа и местной реакции гиперчувствительности замедленного типа. Обычно процесс развивается по смешанному варианту с участием аутоиммунного компонента. Причем полиморфизм клинической картины острого аппендицита определяется не только природой антигена, но и генетически  обусловленным характером иммунного ответа. Как известно, при острых патологических процессах основная роль принадлежит раннему иммунному воспалению, обусловленному реакциями гиперчувствительности немедленного типа (феномен Артюса).

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА**

**Острый аппендицит необходимо дифференцировать с:**

1. Механическая непроходимость кишечника: вначале заболевания боль интенсивная, схваткообразная, а при аппендиците вначале ноющая, постоянная; живот с начала болезни вздут, асимметричен, может  быть видна перистальтика приводящей петли, брюшная стенка не напряжена, перкуторно – тимпанит, аускультативно – усиление перистальтики (на 3 сутки), диагноз подтверждается рентгенологически.
2. Почечная колика: боль преимущественно в поясничной области, интенсивная, схваткообразная, иррадиирует в бедро, половые органы; кроме того беспокойство, отсутствие гипертермии, симптомов раздражения брюшины, лейкоцитоза, характерны изменения в моче: макрогематурия, лейкоцитурия; учащение мочеиспускания,  положительный симптом Пастернацкого.
3. ОРВИ, плевропневмония: у больного нет выраженных воспалительных изменений верхних дыхательных путей, головной боли, насморка, кашля, характерных перкуторных и аускультативных данных.
4. Гастродуоденит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: при этих заболеваниях выражены диспептические растройства, периодические боли, связанные с приёмом пищи, “голодные боли”, отсутствует дефанс и симптомы раздражения брюшины, локализация болей – эпигастрий, нет выраженной интоксикации, высокой температуры.
5. Мезаденит: высокая температура тела, предшествующее инфекционное заболевание, болезненность по ходу прикрепления брыжейки тонкой кишки, отсутствует мышечное напряжение, выражен диспептический синдром.
6. Гельминтная инвазия: для этой патологии характерны приступообразные боли в животе, легкая разлитая болезненность живота, купирование  болей после отхождения стула и газов, после клизмы; а также эозинофилия в крови, отсутствуют перитонеальные симптомы и воспалительные изменения в крови.

 Осложнения:подпеченочный абцесс,новообразование в левой почке.

 **ЛЕЧЕНИЕ**

Операция:       **Аппендэктомия**,промывание  брюшной полости             5.04.2000  12.30

Описание операции:

Доступ поперечный. В правой подвздошной области брюшной полости до 50 мл  жидкого гноя, без запаха,с хлопьями фибрина. Аспирирована, взята на бак.исследования. Отросток гангренозно изменен,с перфорацией в средней трети  верхушки. Петли кишечника при ревизии умерено отечны, гиперемированы, в нескольких  местах наложения фибрина легко удалены .Аппендэктомия киссетным  способом и Z-образным швом. Промывание брюшной полости гипертоническим физ.раствором до чистых вод. Контроль на гемолиз и инородные тела.Шов раны, ас.повязка.

Исход: отросток до 10 см, дряблый, покрытый фибрином, два отверстия 0.2х0.2

На верхушке в средней трети.

2. вскрытие и дренирование гнойника(лапротомия)

1. Режим 1, 1-е сутки – только питьё, 2-4 сутки – стол №4, далее стол №15

3.    Sol. Analgini 50% — 2 ml          внутримышечно,при болях.

Sol. Dimedroli 1% — 1 m

4.   Рефлин 0.5 х4р/сутки,внутривенно

5.Гентамицин 4%-2ml,внутривенно

Выбор метода обезболивания

Метод обезболивания — эндотрахеальный наркоз

**ДНЕВНИК**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Дата* | *Содержание дневника* | *Назначения* |
| 27.02.2013г |  Состояние удовлетворительное, температура тела-37.3°С. Жалобы на ноющие боли в области операционной раны. Кожные покровы обычной окраски, эластичные,  умеренно влажные. Слизистые розовые, влажные, чистые. АД – 120/80 мм. рт. ст, пульс 76 уд/мин, хорошего  наполнения  и  напряжения, ритмичный. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное, ЧД – 19/мин. Живот мягкий, болезненный  в области операционной раны. Стул, мочеиспускание в норме. | Стол №4, режим 1 Sol. Analgini 50% — 2 mlSol. Dimedroli 1% — 1 mlВнутримышечно 1раз в деньРефлин 0.5х4р/сутки,внутривенноГентамицин 4%-2ml,внутривенно  |
| 01.03.2013г | Состояние удовлетворительное, температура тела-36,7°С. Жалоб нет. Язык влажный, не обложен. Слизистые розовые, влажные, чистые. АД – 120/80 мм. рт. ст, пульс 73 уд/мин, хорошего  наполнения  и  напряжения, ритмичный. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное, ЧД – 18/мин. Живот мягкий, болезненный  в области операционной раны. Стул, мочеиспускание в норме. | Стол №4A, режим 1  |

**ПРОГНОЗ**

В отношении жизни — прогноз благоприятный.

В отношении трудоспособности — временная потеря трудоспособности.

**ЭПИКРИЗ**

Больной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ поступил в отделение экстренной патологии 22 февраля с жалобами на  боль в нижней части живота, больше справа, резкая, постоянная, неиррадиирующая, повышение температуры до 38,3°С, слабость, снижение аппетита.

Объективно: положение вынужденное, на правом боку, ноги приведены к передней брюшной стенке. . При поверхностной пальпации живот   болезненный и напряженный в правой подвздошной области. Отмечаются положительные симптомы Ровзинга, Образцова, Воскресенского, Ситковского, Бартомье-Михельсона Симптомы раздражения брюшины отрицательные .

Данные лабораторных и инструментальных исследований: Общий анализ крови (4.04.2000 г.). Эритроциты — 4,3 х 1012/л, Лейкоциты – 10,2 х 109/л, Палочки — 2%, Сегменты — 47%, Лимфоциты — 32%, Моноциты -17%, СОЭ — 34 мм/ч.

Общий анализ мочи (22.02.2013г.). Цвет – светло-жёлтый, Прозрачность – прозрачная, удельный вес – 1021, Белок – нет, Реакция — кислая, Сахар – нет, Эпителий — плоские ед. в поле зрения, Лейкоциты – 2-4 в поле зрения, Эритроциты – нет.

Биохимический анализ крови   от 22.02.2013г

Белок — 63,71 г/л

Мочевина — 3,82 ммоль/л

Калий — 4,0 ммоль/л

Кальций — 1,98 ммоль/л

Натрий — 146 ммоль/л

Хлор — 120 ммоль/л

Амилаза — 17 г/л

Глюкоза – 3.5г/л

ЛЕЧЕНИЕ: Операция:     **Аппендэктомия**,промывание  брюшной полости,**лапротомия**             25.02.2013г Описание операции:

Доступ поперечный. В правой подвздошной области брюшной полости до 50 мл  жидкого гноя, без запаха,с хлопьями фибрина. Аспирирована, взята на бак.исследования. Отросток гангренозно изменен,с перфорацией в средней трети  верхушки. Петли кишечника при ревизии умерено отечны, гиперемированы, в нескольких  местах наложения фибрина легко удалены .Аппендэктомия киссетным  способом и Z-образным швом. Промывание брюшной полости гипертоническим физ.раствором до чистых вод. Контроль на гемолиз и инородные тела.Шов раны, ас.повязка.

Исход: отросток до 10 см, дряблый, покрытый фибрином, два отверстия 0.2х0.2

На верхушке в средней трети.