#### Паспортные данные:

##### Ф.И.О.:

Возраст: 21 год

Место жительства:

Место работы: курсант БЮИ

Семейное положение: холост

Дата поступления в больницу: 25 марта 2003 г.

Время курации: с 27 марта 2003 по 1 апреля 2003

Кем направлена: поступил по скорой помощи

Диагноз направившего учреждения: Острый аппеницит.

Диагноз при поступлении: Острый аппендицит.

Клинический диагноз: Острый катаральный аппендицит

###### Жалобы

**При поступлении:** больной предъявлял жалобы на постоянные ноющие боли в правой подвздошной области, средней интенсивноости, тошноту, слабость.

**На момент курации:** жалобы на боли в правой подвздошной области под повязкой слабой интенсивности.

# Anamnesis morbi

Больным считает себя с утра 25 марта, когда появилась боль в эпигастральной области, а затем тошнота, слабость. Боль, со слов больного, была умеренной интенсивности, ноющего характера, разлитая по всей эпигастральной области без четкой локализации, постоянная. Помимо боли и тошноты у больного развилась анорексия, в связи с чем он не пожелал совершить утренний прием пищи. Боль не проходила и со временем (к 13-15 часам) переместилась в правую подвздошную область. К 16 часам больной отмечал постоянную, периодически схваткообразно усиливающуюся боль в области живота с преимущественной локализацией в правой подвздошной области, тошнота и слабость сохранялись, к тому же времени у больного появился озноб.

В связи с ухудшением состояния в 20:30 больной вызвал скорую помощь, которой был доставлен в ГКБ № 1 для уточнения диагноза и проведения лечения.

# Anamnesis vitae

Родился в 1981 году в селе Рогозиха Павловского района, ребенком переехал на постоянное место жительства в г. Барнаул, где и проживает по сей день. Восполительными заболеваниями в детстве болел редко. Закончил 11 классов средней школы. В 18 лет поступил в БЮИ, где и учится сейчас

Хроническими заболеваниями органов ЖКГ и др органов, со слов больного, не страдает.

Гемотрансфузии и крупные операции отрицает. Туберкулез, вирусный гепатит, венерические заболевания отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен.

Вредных привычек нет. Судимость отрицает.

В настоящее время социальные условия жизни удовлетворительные, живет в благоустроенной квартире с родителями.

# Status praesens communis

Общее состояние больного удовлетворительное, сознание ясное. Положение больного в постели свободное. Выражение лица спокойное, поведение обычное, эмоции сдержаны. Осанка правильная, телосложение правильное. Больной умеренного питания. Конституция нормостеническая. Рост больного 177 см, вес 78 кг.

Кожа, переферические лимфоузлы и слизистые оболочки:

 Кожные покровы нормального цвета, температуры и влажности. Тургор кожи не снижен. Подкожно жировая клетчатка выражена умеренно. Слизистая рта бледно-розовая, патологических изменений не выявлено. Периферические лимфоузлы не увеличены.

Опорно-двигательный аппарат:

Общее развитие мышечной системы нормальное, тонус мышц не снижен. Болезненности при ощупывании мышц нет, атрофии и уплотней не обнаружено. Деформаций костей и болезненности при поколачивании нет. Конфигурация суставов не изменена.

Органы дыхания:

Частота дыхания 16 дыхательных движений в минуту, дыхание ритмичное. Носовое дыхание не затруднено. Голос не приглушен. Форма грудной клетки нормальная, обе половины симметричны, в акте дыхания участвуют одинаково.

При пальпации грудной клетки температура кожи на симметричных участках одинаковая, болезненность не выявлена. Резистентность не повышена, голосовое дрожание равномерное.

При сравнительной перкуссии притупления перкуторного звука не отмечается.

При топографической перкуссии:

высота стояния верхушек легких справа 3 см, слева 4 см

ширина полей Кренига справа 6 см, слева 6 см

границы легочного края и его подвижность в пределах нормальных показателей.

Аускультативно: выслушивается везикулярное дыхание по всем точка.

Сердечно-сосудистая система:

Пульс 74 удара в минуту, ритмичный. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии.

|  |
| --- |
| Границы относительной тупости сердца |
| Правая | В IV межреберье на 1,5 см латеральнее правого края грудины  |
| Левая | В V межреберье слева на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии |
| Верхняя | В III межреберье слева по окологрудинной линии |
| Границы абсолютной тупости сердца |
| Правая | Левый край грудины в IV межреберье |
| Левая | На 3 см кнутри от среднеключичной линии в V межреберье |
| Верхняя | У левого края грудины в IV межреберье |

Ширина сосудистого пучка по шиине не выходит за края грудины.

Аускультативно: ритм правильный, тоны сердца ясные, нормальной громкости по всем точкам.

ЧСС 74 уд/мин, артериальное давление 120/80 мм рт. ст.

Мочевыделительная система:

Осмотром поясничной области отеков и припухлостей не выявлено. При глубокой пальпации почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный. Пальпаторно мочевой пузырь безболезненный. Мочеиспускание безболезненное, регулярное, 3-5 раз в день.

Нейроэндокринная система:

Сознание больного ясное. Чувствительность не изменена. Вторичные половые признаки по мужскому типу. Щитовидная железа не увеличена, безболезнена при пальпации.

# Status localis

**На момент поступления:** язык влажный, живот не вздут, симптомов раздражения брюшины нет, болезненность в правой подвздошной области.

**На момент осмотра:** При осмотре ротовой полости: язык влажный, розовый, без налета, миндалины не увеличины, небные дужки без изменений. Слизистая рта влажная розовая чистая. Десны без воспалительных явлений, не кровоточат. Акт глотания не нарушен.

Осмотр области живота: кожа живота нормального цвета, живот симметричный, участвует в акте дыхания, видимых выбуханий не обнаружено. В правой подвздошной области видна повязка, сухая.

При пальпации: кожа умеренной влажности, тургор и эластичность не изменены, температура на симметричных участках одинаковая, не повышена. Подкожножировая клетчатка выражена умеренно, патологических образований не выявлено. Расхождения мышц передней брюшной стенки нет. Тонус мышц нормальный, одинаковый по всем группам мышц. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

При глубокой пальпации печени нижний край печени не выходит из-под края реберной дуги плотноэластической консистенции, безболезненный. Желчный пузырь при пальпации безболезненный. Симптом Ортера отрицательный.

Перкуторно размеры печени по Курлову: 8/ 9 / 10 см.

Селезенка безболезнена, нормальных размеров и локализации.

Пекуторно: свободной жидкости в брюшной полости не определяется. Симптом флюктуации отрицательный. Газа в брюшной полости не выявлено.

Аускультативно: шум перистальтики кишечника.

# Предварительный диагноз

На основании жалоб больного на постоянные ноющие боли в правой подвздошной области, средней интенсивноости, тошноту, слабость можно предположить, что в патологический процесс вовлечена система пищеварения. Учитывая локализацию болей можно предположить, что процесс находится в брюшной полости, в правой подвздошной ямке.

Из анамнеза болезни известно, что первые симптомы заболевания появились утром 25 марта, в тот же день ухудшение состояния больного заставило обратиться его за помощью к врачу. Это позволяет заключить, что процесс носит острый характер. Со слов больного, первоначально появилась боль в эпигастральной области, тошнота, слабость. Боль не проходила и со временем переместилась в правую подвздошную область. К 17 часам больной отмечал постоянную, периодически схваткообразно усиливающуюся боль умеренной интенсивности в области живота с преимущественной локализацией в правой подвздошной области. Эти признаки свидетельствуют о наличии симптома перемещения боли Кохера.

Из общего статуса известно, что тяжесть состояния больного не носит угрожающего характера. Патологии со стороны других систем органов, помимо органов пищеварения не выявлено, это подтверждает отсутствие осложнений основного заболевания.

Из локального статуса известно следующее: живот не вздут, симптомов раздражения брюшины нет, локальная болезненность при пальпации в правой подвздошной области. Эти данные так же подтверждают предположение о локализации патологического процесса в правой подвздошной ямке, без вовлечения в патологический процесс париетальной брюшины.

Таким образом, основаваясь на вышеперечисленном можно поставить предварительный диагноз: острый катаральный аппендицит.

# Дополнительные методы обследования

**План:**

* Общий анализ крови
* Общий анализ мочи
* Диагностическая лапароскопия

**Результаты:**

* Общий анализ крови от 25.03.03:

Гемоглобин 155 г/л

Лейкоциты 7,8х109/л

Гематокрит 0,46

* Общий анализ крови от 25.03.03:

Гемоглобин 150 г/л

Эритроциты 4,5x10¹²/л

СОЭ 26 мм/ч

Тромбоциты 300х10 /л

Лейкоциты 16,1х10 /л

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Эозино-филы | Базо-филы | миело-циты | Метами-елоциты | Палочкоядерные | Сегментоядерные | лимфо-циты | моно-циты |
| 1 | - | 0 | 0 | 6 | 62 | 26 | 6 |

* Общий анализ крови от 31.04.03:

Гемоглобин 150 г/л

Эритроциты 4,5x10¹²/л

СОЭ 25 мм/ч

Тромбоциты 300х10 /л

Лейкоциты 6,6х10 /л

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Эозино-филы | Базо-филы | миело-циты | Метами-елоциты | Палочкоядерные | Сегментоядерные | лимфо-циты | Моно-циты |
| 3 | - | 0 | 0 | 0 | 69 | 28 | 3 |

* Общий клинический анализ мочи от 25.03.03:

Количество: 240 мл

Плотность: 1017 мг/л

Цвет: желтый

Прозрачность: полная

Белок: отриц

Лейкоциты: 2 кл. в поле зрения

Эритроциты: 0 кл. в поле зрения

Эпителиальные клетки: единич.

Слизь: +

Соли: оксалаты

* Общий клинический анализ мочи от 31.04.03:

Количество: 240 мл

Плотность: 1017 мг/л

Цвет: желтый

Прозрачность: полная

Белок: отриц

Лейкоциты: 2 кл. в поле зрения

Эритроциты: 0 кл. в поле зрения

Эпителиальные клетки: единич.

Слизь: отр

Соли: отр

* Диагностическая лапароскопия от 25.03.03 (22:40):

Исследование под местной анестезией Sol Novocaini 0,5 % - 100 ml. В брюшной полости сухо. Червеобразный отросток расположен медиально, умеренно гиперемирован, плотный, напряжен. Другие органы без особенностей.

Заключение: острый аппендицит

* Листок биопсии от 25.03.03:

Описание посылаемого материала: аппендикс, длиной 11 см, диаметр 0,6 см

Клинические данные: клиника аппендицита

Дата операции: 25.03.03

Клинический диагноз: катаральный аппендицит

Патологический диагноз: катаральный аппендицит

**План ведения больного**

1. Эстренное оперативное лечение
* Премедикация: за 30 мин до операции Sol Promedoli 2%-10 ml в/м
* Операция по поводу аппендэктомии
1. Послеоперационный период
* В первые сутки, двое суток: пастельный режим, диета № 4, лекарственное обезболивание (Анальгин, Димедрол)
* В последующие дни: режим свободный, с ограничением мышечного напряжения брюшной стенки, диета общая, регулярная смена повязки, и контроль раны
* Снятие швов на 7 день

**Протокол операции:**

**23:00** В асептических условиях под местной анестезией Новокаином (Sol Novocaini 0,5%-300,0), доступом Волковича-Дьяконова послойно вскрыта брюшная полость. Купол слепой кишки с основанием аппендикса выведен в рану. Брыжейка аппендикса поэтапно взята на зажим, пересечена, прошита и перевязана. Произведена типичная аппендэктомия с погружением культи в кисет и Z-образный шов. Контроль гемостаза- сухо. В малом тазу- сухо. Послойно на рану наложен шов и асептическая повязка.

Макропрепарат: аппендикс длиной около 11 см, диаметром до 0,6 см с инъецированными сосудами.

**Клинический диагноз**

Предварительный диагноз подтверждают результаты дополнительных методов исследования.

В ОАК повышенное содержание лейкоцитов, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, что свидетельствует об остром воспалительном процессе. При диагностической лапароскопии выявлен острый аппендицит.

Т.о. окончательный диагноз будет звучать следующим образом: острый катаральный аппендицит.

**Этиология и патогенез основного заболевания**

**Причины**.

1. *Обструкция* разной этиологии:

а) каловые камни;

б) инородные тела, паразиты

в) опухоли

г) корь – вирус кори тропен к лимфоузлам червеобразного отростка, что приводит к их увеличению и закрытию просвета аппендикса;

2. Последующее *инфицирование* (по частоте высевания):

а) Bacteroides fragilis (и др. анаэробы)

б) кишечная палочка (изолированно в худшем случае вызывает катаральный аппендицит)

в) кокки

**Патогенез**.

После обструкции просвета аппендикса продолжается выполняться его секреторная функция. На фоне отсутствия оттока секрета со временем происходит повышение интрааппендикулярного давления. Нарушается периферическое кровоснабжение червеобразного отростка, возникает ишемия и образуются зоны некроза. Ишемизированные и некротизированные участки стенки аппендикса не способны выполнять специфическую и неспецифическую защитную функцию и подвергаются инфицированию *анаэробной флорой*.

**Дневник**

27.03.03 г.

Режим: свободный с ограничением физической активности

Лечение:

Диета: стол общий

Получает:

* Sol Analgini 50%-2,0
* Sol Dimedrol 1%-1,0
* Перевязка раны

Субъективно больной чувствует себя удовлетворительно. Предъявляет жалобы на слабые боли под повязкой. Сознание ясное, положение активное. Температура тела 36,7. Пульс нормальный, частота пульса 76 уд. в мин. При аускультации тоны сердца ритмичные, не приглушены. АД 120/80. В леких везикулярное дыхание, при перкуссии- ясный легочной звук. Частота дыхания 16 в мин.

Status localis: При осмотре ротовой полости: язык влажный, розовый, без налета. Осмотр области живота: кожа живота нормального цвета, живот симметричный, участвует в акте дыхания, видимых выбуханий не обнаружено. В правой подвздошной области видна повязка, сухая. При пальпации: кожа умеренной влажности, тургор и эластичность не изменены, температура на симметричных участках одинаковая, не повышена. Подкожножировая клетчатка выражена умеренно, патологических образований не выявлено. Расхождения мышц передней брюшной стенки нет. Тонус мышц нормальный, одинаковый по всем группам мышц. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. При глубокой пальпации печени нижний край печени не выходит из-под края реберной дуги плотноэластической консистенции, безболезненный. Желчный пузырь при пальпации безболезненный. Симптом Ортера отрицательный. Аускультативно: шум перистальтики кишечника.

Мочеиспускание безболезненное. Количество выпитой жидкости соответствует количеству выделенной мочи.

28.03.03 г.

Режим: свободный с ограничением физической активности

Лечение:

Диета: стол общий

Получает:

* Sol Analgini 50%-2,0
* Перевязка раны

Субъективно больной чувствует себя удовлетворительно. Жалоб не предъявляет. Сознание ясное, положение активное. Температура тела 36,5. Пульс нормальный, частота пульса 70 уд. в мин. При аускультации тоны сердца ритмичные, не приглушены. АД 120/80. В леких везикулярное дыхание, при перкуссии- ясный легочной звук. Частота дыхания 17 в мин.

Status localis: При осмотре ротовой полости: язык влажный, розовый, без налета. Осмотр области живота: кожа живота нормального цвета, живот симметричный, участвует в акте дыхания, видимых выбуханий не обнаружено. В правой подвздошной области - сухая повязка. При пальпации: кожа умеренной влажности, тургор и эластичность не изменены, температура на симметричных участках одинаковая, не повышена. Подкожножировая клетчатка выражена умеренно, патологических образований не выявлено. Расхождения мышц передней брюшной стенки нет. При глубокой пальпации печени нижний край печени не выходит из-под края реберной дуги плотноэластической консистенции, безболезненный. Желчный пузырь при пальпации безболезненный. Аускультативно: шум перистальтики кишечника.

Мочеиспускание безболезненное. Количество выпитой жидкости соответствует количеству выделенной мочи.

31.03.03 г.

Режим: свободный с ограничением физической активности

Лечение:

Диета: стол общий

Получает:

* Перевязка раны

Субъективно больной чувствует себя удовлетворительно. Жалоб не предъявляет. Сознание ясное, активен. Температура тела 36,8. Пульс нормальный, частота пульса 74 уд. в мин. При аускультации тоны сердца ритмичные, не приглушены. АД 115/80. В леких везикулярное дыхание, при перкуссии- ясный легочной звук. Частота дыхания 16 в мин.

Status localis: При осмотре ротовой полости: язык влажный, розовый, без налета. Осмотр области живота: кожа живота нормального цвета, живот симметричный, участвует в акте дыхания, видимых выбуханий не обнаружено. В правой подвздошной области - сухая повязка. При пальпации: кожа умеренной влажности, тургор и эластичность не изменены, температура на симметричных участках одинаковая, не повышена. Подкожножировая клетчатка выражена умеренно, патологических образований не выявлено. Расхождения мышц передней брюшной стенки нет. При глубокой пальпации печени нижний край печени не выходит из-под края реберной дуги плотноэластической консистенции, безболезненный. Желчный пузырь при пальпации безболезненный. Аускультативно: шум перистальтики кишечника.

Патологических отклонений со стороны органов мочевыделения нет.

1.04.03 г.

Режим: свободный с ограничением физической активности

Лечение:

Диета: стол общий

Получает:

Перевязка раны

Субъективно больной чувствует себя удовлетворительно. Жалоб не предъявляет. Сознание ясное, активен. Температура тела 36,6. Пульс нормальный, частота пульса 74 уд. в мин. При аускультации тоны сердца ритмичные, не приглушены. АД 115/80. В леких везикулярное дыхание, при перкуссии- ясный легочной звук. Частота дыхания 16 в мин.

Status localis: При осмотре ротовой полости: язык влажный, розовый, без налета. Осмотр области живота: кожа живота нормального цвета, живот симметричный, участвует в акте дыхания, видимых выбуханий не обнаружено. В правой подвздошной области - сухая повязка. При пальпации: кожа умеренной влажности, тургор и эластичность не изменены, температура на симметричных участках одинаковая, не повышена. Подкожножировая клетчатка выражена умеренно, патологических образований не выявлено. Расхождения мышц передней брюшной стенки нет. При глубокой пальпации печени нижний край печени не выходит из-под края реберной дуги плотноэластической консистенции, безболезненный. Желчный пузырь при пальпации безболезненный. Аускультативно: шум перистальтики кишечника.

Патологических отклонений со стороны органов мочевыделения нет.

Прогноз

Прогноз для жизни данного больного благоприятный, т.к. развитие послеоперационных осложнений после аппендэктомии по поводу простого аппендицита происходит крайне редко. За время наблюдения и лечения в стационаре наблюдалась явная положительная динамика состояния больного, что еще раз свидетельствует о благоприятном прогнозе.

Прогноз для трудоспособности больного так же благоприятный. Что подтверждает сохранность всех жизненноважных систем органов и способность больного к полному объему трудовой деятельность через 1 месяц после операции.

**Эпикриз**

Больной Колосов Д.В., 21 год, находился на стационарном лечении в хирургическом отделении № 1 ГКБ № 1 с 25.03.03 по 1.04.03; поступил в стационар 25 марта 2003 года по скорой помощи.

Диагноз основной: острый катаральный аппендицит

Поступил с подозрением на острый аппендицит.

При поступлении предъявляла жалобы: на боли в правой подвздошной области, тошноту, общую слабость. При объективном обследовании обнаружено: язык влажный, живот не вздут, симптомов раздражения брюшины нет, болезненность в правой подвздошной области. Со стороны других систем органов патологических отклонений не выявлено. Пульс 76 уд мин, АД 125/80 мм рт ст. При дополнительном обследовании выявлены:

* Общий анализ крови от 25.03.03:

Гемоглобин 155 г/л

Лейкоциты 7,8х109/л

Гематокрит 0,46

* Общий клинический анализ мочи от 26.02.03:

Количество: 240 мл

Плотность: 1017 мг/л

Цвет: желтый

Прозрачность: полная

Белок: отриц

Лейкоциты: 2 кл. в поле зрения

Эритроциты: 0 кл. в поле зрения

Эпителиальные клетки: единич.

Слизь: +

За время пребывания в стационаре получил следующее лечение:

Операция № 1 от 25.03.03 в 22:40: видеолапароскопия диагностическая

Операция № 2 от 25.03.03 в 23:20: аппендэктомия

Лечение получал в полном объеме, послеоперационный период протекал без осложнений. Швы сняты. Операционная рана зажила первичным натяжением. После проведенного лечения состояние больного улучшилось. Жалоб не предъявляет, объективно: отклонения со стороны систем органов не выявлено. Наступило клиническое выздоровление.

При выписке:

* Общий анализ крови от 31.03.03:

Гемоглобин 150 г/л

Эритроциты 4,5x10¹²/л

СОЭ 25 мм/ч

Тромбоциты 300х10 /л

Лейкоциты 16,1х10 /л

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Эозино-филы | Базо-филы | миело-циты | Метами-елоциты | Палочкоядерные | Сегментоядерные | лимфо-циты | моно-циты |
| 3 | - | 0 | 0 | 0 | 69 | 25 | 3 |

* Общий клинический анализ мочи от 26.02.03:

Количество: 240 мл

Плотность: 1017 мг/л

Цвет: желтый

Прозрачность: полная

Белок: отр

Лейкоциты: 2 кл. в поле зрения

Эритроциты: 0 кл. в поле зрения

Эпителиальные клетки: единич.

Слизь: отр

Больной выписан в удовлетворительном состоянии 1 апреля 2003 года. Рекомендовано:

* Ограничение физической активности, сопровождающейся напряжением мышц передней брюшной стенки в течение 1 месяца.
* Диспансерный учет у хирурга по месту жительства

Использованная литература

1. Никитин Ю.П. «Все по уходу за больным», Москва, 1999
2. Кузин М И «Хирургические болезни», Москва, М, 1986
3. Материал из Интернет: www.corncoolio.narod.ru