Место жительства:   
Место работы: не работает  
Дата поступления в стационар:   
Доставлен по экстренным показаниям через 6 недель после начала заболевания  
Диагноз направившего учреждения: острый панкреатит  
Диагноз при поступлении: острый панкреатит  
Диагноз клинический: острый панкреатит  
Диагноз заключительный клинический основной: острый панкреатит  
Осложнение основного диагноза: отсутствует  
Сопутствующие заболевания: отсутствуют  
  
Жалобы в настоящее время  
  
На момент курации больной предъявлял жалобы на ноющие боли в эпигастральной области средней интенсивности, не зависящие от приема пищи. Иррадиирует в поясницу и имеет опоясывающий характер.  
  
  
Жалобы при поступлении  
  
Предъявлял жалобы на острые боли в верхних отделах живота, тошноту.  
  
  
**Anamnesis morbi**  
  
Считает себя больным в течение 6 недель, когда впервые появились острые боли в верхних отделах живота, тошнота, многократная рвота, не приносящая облегчения, не связанная с приемом пищи.   
**Anamnesis vitae**  
  
Родился в Краснослободском районе. На данный момент проживает в Краснослободском районе с. Сивинь.  
Бытовые условия удовлетворительные.  
Профессиональные вредности отрицает.  
Питание не регулярное.  
Вредные привычки: курит по две пачки сигарет в день, злоупотреблял алкоголем (водкой, спиртом) в течение шести месяцев каждый день, выпивал в среднем по одному литру. Употребление наркотических веществ отрицает.  
Перенесенные заболевания: ОРВИ, грипп.  
Аллергологический анамнез: без особенностей.  
Наследственность: не отягощена.  
Сопутствующие заболевания: отсутствуют  
  
  
**Status praesens**  
Общее состояние: удовлетворительное  
Положение: активное  
Сознание ясное, больной ориентирован во времени и в пространстве, адекватен в ответах, лицо спокойное.  
Телосложение: рост 162 см, вес 60 кг.  
Конституция но тела 36,6'С  
Кожные покровы: цвет обычный, сыпи, видимых опухолей не выявляется.   
Влажность кожных покровов обычная, тургор достаточный. Оволосение по мужскому типу. Ногти не ломкие, без исчерченности, обычной формы.  
Видимые слизистые: губ, полости рта, носа, глаз влажные, без высыпаний.  
Губы и полость рта розового цвета. Слизистые глаз белые. Язык влажный, обложен белым налетом.  
Подкожная клетчатка: развита умеренно. Отеки не обнаруживаются.  
Крепитации отсутствуют. Толщина подкожной клетчатки живота 2 см, бедра1 см, плеча 0,5 см.  
Лимфатическая система:  
Пальпируются подчелюстные лимфатические узлы размером с чечевицу, подмышечные и паховые лимфатические узлы размером с горошину  
округлой формы, эластичной консистенции, не спаянные с окружающей тканью и между собой, безболезненные, кожные покровы над ними не  
изменены. Затылочные, околоушные, передние и задние шейные, надключичные, подключичные, локтевые, подколенные лимфатические узлы  
не пальпируются, кожные покровы над ними не изменены.  
Мышечная система: развита равномерно, симметрично. Тонус сохранен, мышечная сила хорошая, при пальпации мышцы безболезненны.  
Костная система: форма черепа, позвоночника и конечностей нормальная.  
При пальпации и поколачивании грудины, ребер, трубчатых костей, позвонков, костей таза - безболезненные.  
Суставы:  
Самостоятельных болей и болей при движении не обнаружено.  
Конфигурация суставов правильная, припухлостей не обнаружено. Кожа над суставами и температура в норме.  
Движения в суставах (активные и пассивные) в полном объеме, свободные.  
При пальпации суставы безболезненны, хруста, крепитаций не наблюдается.  
Симметричные суставы одинаковы в объемах.  
Выпот в суставах отсутствует.  
  
Система органов дыхания  
Жалоб нет. Носовое дыхание свободное, выделений из носа нет. При пальпации и перкуссии придаточные пазухи безболезненны. Голос хриплый, при разговоре и глотании болей не отмечается.  
Легкие: боли в грудной клетке не беспокоят. Одышки, кашля, мокроты нет.  
Кровохарканье и легочные кровотечения не отмечает.  
Грудная клетка: при осмотре форма грудной клетки нормостеническая.  
Надчревный угол около 90'.  
Грудная клетка симметрична.  
Ширина межреберных промежутков 1,5 см, направление ребер косое.  
Лопатки плотно прилегают к грудной клетке. Тип дыхания грудной.  
Дыхательные движения симметричны, частота дыхательных движений 18 в минуту. Дыхание ритмичное. Окружность грудной клетки в покое 85 см, на максимальном вдохе 89 см.  
Пальпация:  
Грудная клетка при пальпации безболезненная, резистентность обычная, голосовое дрожание не изменено над симметричными участками легких.  
Крепитация не отмечается.  
Перкуссия:  
При перкуссии звук ясный легочный над всей поверхностью легких.  
Высота стояния верхушек легких 3 см. ширина полей Кренига 4,5 см.  
Нижняя граница легких:  
по окологрудинной линии - 5 межреберье  
по средней ключичной линии - 6 межреберье  
по передней подмышечной линии - 7 межреберье  
по задней подмышечной линии - 9 межреберье  
по средней подмышечной линии - 8 межреберье  
по лопаточной линии - 10 межреберье  
по околопозвоночной линии - 11 межреберье  
  
Подвижность нижних легочных краев:  
по средней ключичной линии — 3

лопаточной линии - 3 см  
по средней подмышечной линии - 4 см  
Аускультация:  
При аускультации дыхание везикулярное над всей поверхностью легких, побочных дыхательных шумов (хрипы, крепитация, шум трения плевры) нет. Бронхофония не изменена над симметричными участками легких.  
  
  
Система органов кровообращения  
  
Выпячивании и пульсации в области сердца и больших сосудов шеи нет. Верхушечный толчок определяется в 5-м межреберье на расстоянии 2-3 см от левой срединно-ключичной линии кнутри, положительного характера, площадью 3 кв.см, умеренной силы, резистентный. Сердечный толчок не определяется. Эпигастральной пульсации нет.   
Перкуссия:  
Границы относительной тупости сердца:  
правая - на 1,5 см кнаружи от грудины справа, по 4 межреберью;  
верхняя - на уровне 3 межреберья по левой окологрудинной линии;  
левая - по срединно-ключичной линии в 5 межреберье.  
Конфигурация сердечного притупления правильная. Поперечник  
относительной тупости сердца 12 см, длинник 15 см.  
Ширина сосудистого пучка во 2 межреберье 6 см.   
Абсолютная тупость не изменена.   
Тоны сердца ясные, ритм правильный. Шумов, акцента 2 тона на легочной артерии и его расщепления нет. Артериальное давление 180/80 мм.рт.ст. Артериальный пульс одинаковый на обеих лучевых артериях с частотой 90уд.мин., нормального напряжения, полного наполнения, достаточной величины, ритмичный.  
  
  
Система органов пищеварения  
  
Расспрос:  
Аппетит снижен. Извращения аппетита, отвращения к пище или к какому-либо ее виду нет. Неприятного привкуса во рту не ощущает. Метеоризма нет. Отхождение газов свободное. Стул регулярный, оформленный, цвет коричневый, запах обычный, примеси слизи и крови нет.  
Осмотр:  
Слизистая оболочка внутренней поверхности губ, щек, твердого и мягкого неба розового цвета, без высыпаний и изъязвлений, не кровоточит; заеды в уголках рта отсутствуют.  
Зубы: имеются кариозные.  
Язык сухой, обложен белым налетом; трещин, язв, припухлостей не отмечено.  
Зев обычной окраски, влажный, без налета.  
Миндалины не увеличены, розовые, без налета.  
Глотка обычной окраски, слизистая гладкая, блестящая.   
Живот:  
Форма живота правильная, асимметрии нет, активно участвует в акте дыхания. Пупочное кольцо без видимой деформации. Пупок втянут. Кожные  
покровы в области живота окрашены обычно без пигментации. Расширения подкожных вен нет.  
  
Ориентировочная поверхностная пальпация живота:  
Тонус мышц обычный, живот мягкий, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Дефектов в области пупочного кольца не отмечено, состояние прямых линий живота без изменений. Зон кожной гиперестезии нет. Левосторонний френикус-симптом положительный, симптомы Кера, Ортнера-Грекова, Мерфи, Лепене, Курвуазье отрицательны.  
  
Перкуссия:  
Звук над всей областью живота соответствует анатомическому расположению органов брюшной полости. Свободной и осумкованной жидкости в брюшной полости вается кишечная перистальтика; шум трения брюшины и Крювелье-Баумгартена в области пупочного кольца отсутствуют.  
  
Глубокая, топографическая, методическая, скользящая пальпация по методу Образцова-Стражеско:  
Пальпируется сигмовидная кишка в левой подвздошной области диаметром 2 см, безболезненная, эластичная, подвижная, поверхность гладкая.  
Слепая кишка в правой подвздошной области в виде цилиндра, гладкая, безболезненная, подвижная, диаметром около 3 см.  
Восходящая ободочная пальпируется в виде цилиндра диаметром 2 см, гладкая, урчит, безболезненная.  
Поперечно-ободочная кишка умеренной плотности, цилиндр диаметром 2 см, безболезненна, перемещающаяся вверх и вниз, не урчит.  
Терминальный отрезок подвздошной кишки и аппендикс не пальпируются.  
Желудок:  
Видимого увеличения желудка не отмечается. Нижняя граница желудка определяется методами перкуссии, сукуссии, аускультоперкуссии, аускультафрикции на 3 см выше пупка.  
Поджелудочная железа:  
В области поджелудочной железы отмечается болезненность; симптом Мейо-Робсона положительный.  
Печень:  
Видимого увеличения и пульсации печени не отмечается.  
Верхняя граница печени по правой среднеключичной линии на уровне 6 ребра.  
Нижняя граница:  
по правой срединно-ключичной линии ниже реберной дуги на 5 см;  
по правой парастернальной линии - на 6,5 см ниже реберной дуги;  
по передней срединной линии - на границе верхней и средней трети линии,  
соединяющей мечевидный отросток с пупком;  
по левой парастернальной линии - на уровне реберной дуги.  
Размеры печени по Курлову: 14-13-12 см:  
Нижний край печени острый, поверхность гладкая, эластической консистенции, безболезненный.  
  
  
Желчный пузырь:  
Не пальпируется.   
  
Селезенка:   
При осмотре области селезенки диффузного и ограниченного выбухания не отмечается. Не пальпируется. Размеры селезенки перкуторно:  
длинник - 8 см;  
поперечник - 6 см.  
  
  
Система органов мочевыделения  
Мочеиспускание свободное, безболезненное; частота мочеиспускания днем 6 раз, ночное отсутствует. Дизурии нет.  
Диурез обычный. Болей в области почек нет. Изменений в поясничной области не выявлено. Симптом Пастернацкого отрицательный. Пальпация и перкуссия почек не проводились.   
  
  
Эндокринная система  
Аппетит у больного снижен, жажда не беспокоит. Слизистые оболочки не пигментированы. При осмотре и пальпации щитовидная железа не увеличена. Она расположена по обе стороны щитовидного хряща, на уровне его нижнего края.  
Пальпаторно щитовидная железа мягкая, безболезненная, смещается при глотании, не пульсирует.   
  
  
Нервная система и органы чувств  
Память ослаблена, сон хороший. Нарушений в чувствительной сфере не выявлено. Слух, обоняние, вкус не нарушены.  
  
Отмечается болезненность в верхних отделах живота, перитонеальных симптомов нет.  
  
  
  
Предварительный клинический диагноз и его обоснование  
  
Учитывая жалобы больного на ноющие боли в эпигастральной области средней интенсивности, не зависящие от приема пищи, иррадиирущие в поясницу и имеющие опоясывающий характер. Принимая во внимание историю настоящего заболевания: заболел 6 недель назад, когда появились острые боли в верхних отделах живота, тошнота, рвота, не приносящая облегчения и не связанная с приемом пищи. Исходя из данных осмотра, можно поставить предварительный клинический диагноз: острый панкреатит. Осложнений нет.  
  
  
План обследования больного  
Общий анализ крови  
Определение группы крови и резус-фактора  
Определение реакции Вассермана  
Кровь на ИФА к ВИЧ (СПИД)  
Моча общий анализ  
Кал на яйца глистов и лямблии  
ЭКГ  
ФЛГ  
Эндоскопическое исследование  
10 .Биохимическое исследование крови  
11.УЗИ  
  
  
**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:**  
  
Опухоль поджелудочной железы  
  
Острый  
панкреатит  
  
Болевой  
синдром  
Приступообразные умеренно интенсивные боли в эпигастрии Постоянные интенсивные боли в эпигастрии. Острые боли в эпигастрии. Иррадиирут в поясницу,опоясывающего характера.  
Анамнез  
  
**Окончательный клинический диагноз и его обоснование**  
  
На основании предварительного клинического диагноза: учитывая жалобы больного на ноющие боли в эпигастральной области средней интенсивности, не зависящие от приема пищи, иррадиирущие в поясницу и имеющие опоясывающий характер. Принимая во внимание историю настоящего заболевания: заболел 6 недель назад, когда появились острые боли в верхних отделах живота, тошнота, рвота, не приносящая облегчения и не связанная с приемом пищи. Исходя из данных осмотра и результатов дополнительных методов исследования.  
Можно сформулировать следующий окончательный клинический диагноз: острый панкреатит.   
Осложнений нет.