**МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ.**

КАФЕДРА ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА.

Зав. Кафедрой: Емельянов С.И.

Преподаватель: Кудрявцев П.В.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КУРАТОР:

Дата курации:16.11.2006 г.

Оценка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МОСКВА 2006

Дата и время поступления: 01.11.06 г., 16:57

Отделение гнойной хирургии. Палата №413

Виды транспортировки: может идти.

Побочное действие лекарств: нет.

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Пол: жен.
3. Возраст: 55 лет
4. Постоянное место жительства: МО, г.Железнодорожный, м-он Павлино, д.39, кв. 17
5. Работник ОАО «РЖД».
6. Больной направлен из поликлиники.
7. Госпитализирована в плановом порядке впервые
8. Диагноз направившего учреждения: панариций 4 пальца правой кисти
9. Диагноз при поступлении: панариций 4 пальца правой кисти.
10. Диагноз клинический: Панариций 4 пальца правой кисти. Дата установления:01.11.06г.
11. Диагноз заключительный клинический:

Основное заболевание: Панариций 4 пальца правой кисти

Сопутствующее заболевание: Сахарный диабет II типа

1. Госпитализирована в данном году по поводу данного заболевания: впервые.

Жалобы при поступлении:

Пациентка жаловалась при поступлении на дергающие боли в области 4 пальца правой кисти, ограничение его движений и отёк.

Anamnesis morbi:

Считает себя больной с 14 октября 2006 года, когда порезалась на работе, рану не промывала, перевязала тряпкой. В последующие дни боль нарастала, больная прикладывала к порезу творог с подорожником, после чего отёк пальца начал спадать, но вскоре место пореза приобрело зелёный оттенок, снова появились боли, отек. Пациентка обратилась в поликлинику Перово, откуда была направлена в Дорожную больницу им. Семашко Н.А. для лечения и обследования.

Anamnesis vitae:

Родилась в Башкирии в 1951 году, единственный ребенок в семье, росла и развивалась нормально

Образование: среднее

Семейно-половой анамнез: менструация началась в 12 лет, продолжительностью 5 дней, цикличностью 27 дней, менопауза с 49 лет.

Замужем с 20лет, муж умер, было три беременности: первая выкидыш, вторая аборт, третья- родила дочь

Бытовой анамнез:

Отдельная квартира с сан. Узлом.

Питание 3-хразовое, регулярное, разнообразное, жирное, высокой калорийности.

Вредных привычек нет.

Перенесенные заболевания: ОРЗ, детские инфекции, в возрасте 6 лет был ожог области шеи, в 14 лет клиническая смерть, кожная пластика, в 25 лет было травма электрическим током, производилось переливание крови, также в этом возрасте делали люмбальную пункцию в связи с ЧМТ, травматическая ампутация ногтевой фаланги I и III пальцев.

Наследственность:

Мать страдала диабетом II типа, умерла

Аллергологический анамнез: наличие аллергии отрицает

Настоящее состояние больного:

Общее состояние больного удовлетворительное. Положение активное. Телосложение нормостеническое. Рост 168 см, вес 55 кг, температура тела 37,3 С.

Кожные покровы:

Бледно-розовые, влажность умеренная, тургор сохранен. Высыпаний нет, сосудистых изменений нет, трофических изменений нет.

Придатки кожи:

Тип оволосения женский, состояние волос удовлетворительное. Ногти правильной формы, розового цвета, исчерченность продольная.

Видимые слизистые:

Розовые, влажные, высыпаний нет.

Подкожно-жировая клетчатка:

Развитие умеренное, толщина кожной складки на животе 3 см, под углом лопатки 2,5 см.

Лимфатические узлы:

Затылочные не пальпируются

Околоушные не пальпируются

Подчелюстные не пальпируются

Шейные не пальпируются

Надключичные не пальпируются

Подключичные не пальпируются

Подмышечные не пальпируются

Локтевые не пальпируются

Паховые не пальпируются

Подколенные не пальпируются.

Мышцы: степень развития симметричная с двух сторон, удовлетворительная, тонус сохранен, сила достаточная, болезненности и уплотнений нет.

Суставы:

При осмотре изменений конфигурации, припухлостей не выявлено, болезненности при ощупывании нет, местная температура кожи над суставами не повышена, движения в суставах свободные, безболезненные

Кости:

Деформаций, болезненности при пальпации, поколачивании не выявлено.

Органы дыхания:

Осмотр:

Форма грудной клетки правильная, тип нормостенический: над- и подключичные ямки выражены, ширина межреберных промежутков умеренная, эпигастральные угол прямой, лопатки и ключицы не выступают, переднезадний размер грудной клетке находиться в правильном соотношении с боковым. Искривлений позвоночника нет.

Дыхание носом, свободное. Ритм правильный, дыхание глубокое,22 дых./мин. Голос звонкий.

Дыхательная экскурсия нижнего края легких по средней подмышечной линии:

Справа-вдох-10 реб Слева-вдох-10реб

-выдох-7 реб -выдох-7 реб

Пальпация:

Грудная клетка безболезненная во всех отделах, эластичная. Голосовое дрожание над симметричными участками грудной клетки проводится одинаково с обеих сторон.

Перкуссия легких:

Топографическая перкуссия:

справа слева

Высота стояния верхушек спереди 3 см 4 см

Высота стояния верхушек сзади на уровне остистого отростка VII

Шейного позвонка

Ширина полей Кренинга 6 см 6 см

Нижняя граница легких:

По окологрудинной линии 6 реб -

По срединноключичной 6 реб - По передней подмышечной 7 реб 7 реб

По средней подмышечной 8 реб 8 реб

По задней подмышечной 9 реб 9 реб

По лопаточной 10 реб 10 реб

По околопозвоночной 10 реб 10 реб

Перкуторный звук обычный.

Дыхательная экскурсия нижнего края

легких:

По средней подмышечной линии: вдох 3 см 3 см

Выдох 4 см 4 см

Сравнительная перкуссия: Над симметричными участками определяется ясный легочный звук.

Аускультация:

Над симметричными участками дыхание везикулярное. Хрипов, крепитации, шума трения плевры нет.

Сердечно-сосудистая система:

Осмотр:

Сердечный горб не выявляется.

Верхушечный толчок не определяется

Сердечный толчок не определяется.

Пульсация во межреберьях около грудины не выявляется.

Пульсация артерий и вен шеи не выявляется.

Патологическая прекардиальная пульсация не определяется

Эпигастральная пульсация не выявляется.

Пульсация в области ярёмной вырезки грудины не определяется.

Расширения вен грудины нет.

Пальпация:

Верхушечный толчок не пальпируется в связи с чрезмерным развитием молочной железы. Сердечный толчок также не пальпируется. Дрожание в области сердца не определяется.

Перкуссия:

Границы относительной тупости:

Правая-4 межреберье, на 1см кнаружи от правого края грудины.

Левая-5 межреберье, на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии.

Верхняя- нижний край 3 ребра по грудинной линии слева.

Границы абсолютной тупости:

Правая- по левому краю грудины.

Левая-1,5 см кнутри от левой границы относительной тупости сердца.

Верхняя- на уровне 4 ребра по грудинной линии слева.

Аускультация:

Сердечные сокращения ритмичные, ЧСС-70 уд/мин. Соотношение тонов правильное.

1-ая точка: I тон громче II, но не более, чем в 2 раза, совпадает с пульсацией на сонной артерии.

2-ая точка: II тон громче I тона, но не более, чем в 2 раза, совпадает с пульсацией на сонной артерии

3-я точка: II тон громче I тона, но не более, чем в 2 раза, совпадает с пульсацией на сонной артерии.

4-я точка: I тон громче II тона, но не более, чем в 2 раза, совпадает с пульсацией на сонной артерии.

5-я точка: громкость тонов примерно одинаковая.

Височные, сонные, лучевые, подколенные, артерии тыла стопы эластичные, гладкие, пульсация и извитость умеренная.

Органы пищеварения:

Язык розовый, влажный, зубы санированы, десны розовые, миндалины чистые. Живот участвует в дыхании, подкожные вены живота в норме. Перкуторный звук тимпанический. Свободный газ и жидкость в брюшной полости не выявлены.

Пальпация:

При поверхностной пальпации болезненных областей нет, напряжения мышц брюшной стенки нет. Расхождения прямых мышц живота и грыж белой линии нет. Поверхностно расположенные опухоли не определяются.

Глубокая методическая пальпация

Сигмовидная кишка прощупывается в виде безболезненного, плотного, гладкого цилиндра, под рукой не урчит, обладает пассивной подвижностью в пределах 3 см.

Слепая кишка пальпируется в виде безболезненного, мягкоэластичного цилиндра шириной в 2-3 см., обладает умеренной подвижностью, урчит под рукой.

Восходящий отдел толстой кишки пальпируется в виде цилиндра умеренной плотности, шириной 2 см., легко перемещается в сторону, безболезненный, не урчит.

Поперечно-ободочная кишка не пальпируется

Нисходящий отдел толстой кишки пальпируется в виде продольно идущего цилиндра умеренной плотности, шириной 2-2,5 см., легко

перемещающегося в сторону, неурчащего и безболезненного.

Большая кривизна желудка пальпируется в виде мягкого, безболезненного, гладкого валика.

Пилорический отдел желудка не пальпируется

Аускультация:

Выслушивается периодическая аускультация кишечника. Урчание громкое.

Сосудистые шумы: Аускультативно определяется 1-й тон аорты.

Почечные артерии не выслушиваются.

## Печень и желчный пузырь

Осмотр:

При осмотре ограниченного выпячивания в области правого подреберья нет.

Границы печени по Курлову*:*

Верхняя: VI ребро правой срединно-ключичной линии,

Нижняя: край реберной дуги по правой срединноключичной линии,

По передней срединной линии: на границе верхней и средней трети

расстояния от пупка до мечевидного отростка,

По левой реберной дуге: VII-VIII ребро.

Размеры печени по Курлову:

По правой срединно-ключичной линии-10 см

По передней срединной линии-8 см

По левой реберной дуге-7 см

Пальпация печени:

Печень пальпируется в правом подреберье. Край печени закруглен, мягкий, безболезненный при пальпации.

Пальпация желчного пузыря:

Симптом Захарьина отрицательный

Симптом Василенко отрицательный

Симптом Лепена отрицательный

Симптом Ортнера отрицательный

Симптом Кера отрицательный

Симптом Мерфи отрицательный

Симптом Мюсси отрицательный

## Селезенка

Осмотр:

Ограниченного выпячивания в области левого подреберья нет,

Ограничения данной области при дыхании нет.

Продольный размер-7 см

Поперечный размер-5 см

Пальпация:

Селезенка не пальпируется.

Органы мочевыделения:

Припухлости в области почек нет. Окраска кожи розовая. Мочеиспускание свободное, резей нет.

Перкуссия:

Симптом Пастернацкого отрицательный.

Над лобком перкуторный звук - тимпанический.

Пальпация:

Почки не пальпируются.

Пальпация мочевого пузыря:

Не пальпируется. Болезненности нет.

Нейропсихическая сфера:

Сознание ясное. Настроение спокойное. Зрачки правильной формы, равномерные, реакция на свет сохранена, пульсации зрачков нет, кольца вокруг зрачка отсутствуют .Зрение удовлетворительное. Слух удовлетворительный.

Местный статус:

В области дистальной фаланги 4 пальца правой кисти выявляется болезненная припухлость. Кожные покровы вокруг образования гиперемированы. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Результаты лабораторных и специальных методов исследования:

1.Анализ крови.

Гемоглобин-120 г/л

Эритроциты-4,1\*10/л

Цветовой показатель-0,8

Лейкоциты-8,5

Нейтрофилы:

Палочкоядерные-1

Сегментоядерные-67

Эозинофилы-1

Лимфоциты-23

Моноциты-8

СОЭ-42 мм/ч

2.Анализ мочи.

Количество-100 мл

Цвет-желтая

Прозрачность-позрачная

Относительная плотность-1020

Реакция-кислая

Лейкоциты-0-2 в поле зрения

Эритроциты-0-1 в поле зрения

Глюкоза

3.ЭКГ

Частота сокращений-71 в мин

Интервал-Q**=**0,36

Интервал-QRS=0,08

PQ 0,14

Ритм синусовый, правильный, нормальное положение электрической оси сердца, диффузные изменения в миокарде.

Рентген кисти: патологических изменений не выявлено, мягкие ткани 4 пальца правой кисти утолщены

Диагноз и его обоснование:

Подкожный панариций 4 пальца правой кисти.

1. Воспалительным процессом поражена кожа и подкожно-жировая клетчатка, ногтевая фаланга пальца.
2. Гиперемия и дергающие боли, развившиеся на фоне воспалительного процесса, появление симптома размягчения мягких тканей в области инфильтрата.
3. Данные рентгена: мягкие ткани 4 пальца правой кисти утолщены.
4. Сахарный диабет II типа в анамнезе.
5. Анализируя патогенетическую взаимосвязь отдельных патологических симптомов:

Боли, гиперемия кожи, появление симптома размягчения мягких тканей в области инфильтрата, сахарный диабет в анамнезе. Окончательный диагноз: подкожный панариций 4 пальца правой кисти.

Лечение:

3.11.06 г.Была проведена хирургическая операция под местной анестезией по вскрытию гнойного очага, его дренирование, промывание растворами антисептиков(Хлоргекседин5%,раствор фурациллина). Наложение повязок с антисептической мазью на гидрофильной основе Левомиколь, и начата медикаментозная терапия местными антибиотиками для предупреждения рецидива: Амоксиклав по 1 таблетке 3 раза в день, Нистатин 50000ЕД по 1 таблетке 3 раза в день.