ГБОУ ВПО "Владивостокский Государственный Университет"

Минздравсоцразвития РФ

Кафедра общей хирургии

**История болезни**

# ***Клинический Диагноз***

Основной: послеоперационные раны передней брюшной стенки в стадии регенерации (состояние после нефроэктомии слева от 27.03.2012).

Осложнения: не выявлены

Сопутствующий: небольшие кисты печени и селезенки, аксиальная кардиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. ИБС: Гипертоническая болезни, II стадия. Хронический пиелонефрит, латентная стадия.

Паспортная часть

. Ф.И.О.

2. Дата рождения: 8.04.1950 год.

. Русская

. Замужем

. образование высшее, экономист

. Место работы: Филиал СУ - 717 Дальспецстроя

. Место жительства: г. Владивосток

8. Поступила в клинику: 12.03.2012 г.

. Жалобы больного при поступлении в клинику

Главные: Больная заметила, что моча выходит с примесью красного цвета. Предъявляет жалобы на потерю веса.

Сопутствующие: жалобы на высокое артериальное давление, до 160/90.

. Расспрос по системам (функциональное состояние)

Общее состояние. Общее состояние удовлетворительное. На чувство жажды больная не жалуется. Повышенная потливость не наблюдается. Количество выпиваемой за сутки жидкости составляет около 1,5 - 2 литров. Сухость, зуд, фурункулез и сыпь на коже не наблюдаются. Повышение температуры тела не отмечается. На чувство разбитости, общую слабость не жалуется. За время болезни наблюдается похудание.

инфаркт левая почка киста

Нервно-психическая сфера. Больная спокойная и сдержанная, резкая смена настроения и повышенная раздражимость отсутствуют. Взаимоотношения с коллективом на работе и в быту хорошие. Больная не замкнута, общительна, настойчива в достижении цели, имеет интерес к работе, способна сосредоточится в нужный момент. Головные боли больную не беспокоят, на память жалоб нет. Бессонница не беспокоит. Сон нормальный. Дрожание конечностей, судороги, нарушение походки, нарушение кожной чувствительности не отмечаются.

Система органов дыхания. Жалобы на боль в грудной клетке, кашель, кровохарканье отсутствуют. Приступов удушья не возникает. Дыхание через нос не затруднено, носовые кровотечения отсутствуют. Голос звучный. При умеренной физической нагрузке появляется одышка.

Сердечно - сосудистая система. Имеются боли в области сердца, отдающие в левую руку. Больная жалуется на тахикардию, повышенное давление. Ощущение пульсации в каких-либо частях тела, отеки, чувство тяжести в правом подреберье, отсутствуют. Одышка появляется при умеренных физических нагрузках.

Система органов пищеварения. Боли и жжение в языке отсутствуют. Кислого, горького, металлического вкуса во рту не имеется. Сухость во рту, наличие неприятного запаха изо рта, слюнотечение отсутствуют. Аппетит хороший. Глотание и прохождение пищи по пищеводу свободное. Боли в животе, тошнота, рвота, метеоризм, кровотечение из прямой кишки, жжение, зуд, боли в области заднего прохода отсутствуют. Жалуется на нулевую кислотность желудка. Стул регулярный, самостоятельный; запоров и поноса не имеется. Частота стула в сутки - один-два раза. Ложных болезненных позывов на стул не имеется. Различных примесей в испражнениях не имеется.

Система мочевыделения. Боли в поясничной области отсутствуют. Различные отеки отсутствуют. Мочеиспускание: не затруднено, резями, жжением и болью не сопровождается. Недержание мочи, непроизвольное мочеиспускание отсутствует. Моча не прозрачная, красного цвета. Количество мочи за сутки: примерно 2-2,5 литра. Днем больной мочится около 3 - 5 раз, дневной диурез преобладает над ночным.

Опорно-двигательная система. В мышцах боли отсутствуют. Жалуется на боли в грудном отделе позвоночника. Отмечается хондроз грудных позвонков. Припухлости, деформации суставов, повышение местной температуры не имеется. Движения в суставах не ограничены.

Эндокринная система. Нарушение роста и телосложения не имеется. Огрубление кожи, появление багровых кожных расхождений, чрезмерная потливость, сухость кожи, изменение цвета кожи отсутствуют.

Органы чувств. Изменение зрения, слуха, осязания, обоняния, вкуса, во время болезни не наблюдается.

. История настоящего заболевания

Anamnesis morbi

В течении последних трех месяцев больная стала замечать, что ее моча не прозрачная, с примесью красного цвета. Так же отметила потерю веса. Обратилась в поликлинику по месту жительства, откуда была направлена в ДВОМЦ на обследование и дальнейшее лечение.

. История жизни больного

Anamnesis vitae

Родилась в г. Владивостоке, Приморского края. Родилась в срок. Физическое и психическое развитие нормальное. Ходить, говорить начала вовремя. В школу пошла в возрасте 7 лет. Успеваемость в школе хорошая. Окончила 10 классов средней школы и университет.

Жилищно-бытовые условия. В различные периоды жизни больной условия хорошие. Питание регулярно, качественно. Питается дома, на работе. Регулярно пребывает на свежем воздухе.

Трудовой анамнез. Работать начала с 18-ти лет.

Перенесенные ранее заболевания, травмы, операции. В детском возрасте перенесла ветрянку, эпидемический паротит. Туберкулез, сахарный диабет, венерические заболевания, вирусные гепатиты отрицает.

Сопутствующие хронические заболевания: ИБС: гипертоническая болезнь, II степени.

В 1987 году был поставлен диагноз кистозно-фиброзная мастопатия. Больная было прооперирована. В 1997 году выявлена фибромиома матки. Больная жаловалась на обильные месячные, сильные боли в пояснице по ночам. Была проведена гистерэктомия.

Семейный анамнез. По причине ранней коронарной смерти никто из близких родственников не умер. Заболеваний, имеющих наследственный характер, у близких родственников больной не наблюдалось.

*Половая и семейная жизнь.* Время полового созревания произошло вовремя.

Эпидемиологический анамнез. Контактов с инфекционными больными не имела. Укусам насекомых и грызунов не подвергался.

Медицинские манипуляции. Различных косметологических процедур, имеющих риск инфицирования ВИЧ, за последний год не переносила.

Первичные интоксикации. Не курит. Спиртные напитки и наркотики не употребляет.

Аллергологический анамнез. Аллергические реакции на лекарственные препараты, продукты питания, пыльцу растений, шерсть животных, пыль отсутствуют.

. Объективное исследование больного

Status preasens

ОБЩИЙ ОСМОТР БОЛЬНОГО. Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Галлюцинаций и бреда не наблюдается. Положение активное. Выражение лица спокойное. Походка свободная. Телосложение правильное, нормостеническое.

Кожные покровы бледно-розового цвета; тургор кожи сохранен, депигментация не наблюдается. Общие и местные отеки отсутствуют.

Лимфатические узлы:

Затылочные - не пальпируются;

Шейные - не пальпируются;

Околоушные - не пальпируются;

Подчелюстные - не пальпируются;

Надключичные - не пальпируются;

Подключичные - не пальпируются;

Подмышечные - не пальпируются;

Локтевые - не пальпируются;

Подколенные - не пальпируются.

Развитие мышечной системы обычное, тонус мышц нормальный. Болезненность при пальпации и движении, спастический паралич конечностей, вялый паралич, парезы отсутствуют. Деформации, искривления, акромегалия, периостит костей черепа, грудной клетки, таза и конечностей, барабанные пальцы, изменения концевых фаланг пальцев кистей и стоп - не наблюдаются, болезненность при пальпации и перкуссии отсутствует. Конфигурация суставов обычная; гиперемия кожи и местное повышение температуры в области суставов отсутствуют; Объем активных и пассивных движений свободный.

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ. Осмотр грудной клетки. Форма грудной клетки - нормостеническая. Ассиметрия отсутствует; лопатки прилегают плотно. Динамический осмотр: отставание одной из половин грудной клетки в акте дыхания не наблюдается; тип дыхания смешанный, глубина дыхания - обычная; дыхание ритмичное; одышка - не наблюдается. Частота дыхания - 20.

Пальпация грудной клетки. Болезненность отсутствует. Ширина межреберных промежутков нормальная; грудная клетка эластичная Голосовое дрожание в различных топографических областях не изменено.

Сравнительная перкуссия легких. При проведении сравнительной перкуссии по окологрудинным, среднеключичным, передне-, средне-, и заднее-подмышечным, лопаточным линиям слева на уровне VIII-X ребра не было выявлено изменений перкуторного звука. Был выявлен ясный легочный перкуторный звук

Топографическая перкуссия легких.

Нижние границы легких: по парастернальной и срединно-ключичной линии - V межреберье.

Справа и слева: по переднееподмышечной - VII ребро; среднеподмышечной - VIII ребро; заднеподмышечной - IX ребро; лопаточной - X ребро; околопозвоночной - остистый отросток XI грудного позвонка.

Высота стояния верхушек легки: спереди - на 3 см выше ключицы; сзади - верхушки легки расположены на уровне VII шейного позвонка.

Подвижность нижнего края легких по средне подмышечной линии: справа - 6см., слева - 5 см.

Аускультация легких. При проведении сравнительной аускультации легких по всем топографическим линиям было выявлено нормальное везикулярное дыхание.

ОРГАНЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ. Осмотр области сердца. Сердечный горб, верхушечный, сердечный толчок и другие патологические пульсации визуально не наблюдаются.

Пальпация. Верхушечный толчок расположен на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, площадью около 2 см, не резистентный, умеренной высоты и силы. Сердечный толчок, синдром "кошачьего мурлыканья" не выявлены.

Перкуссия сердца.

Правая граница относительной тупости сердца - IV межреберье на 1,5 см кнаружи от правого края грудины, образована правым предсердием.

Верхняя граница относительной тупости сердца - III межреберье.

Левая граница относительной тупости сердца - V межреберье на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, образована левым желудочком.

Правый контур сердечно-сосудистого пучка проходит справа от грудины с I по IV межреберье, отстоит от передней срединной линии в I, II, III межреберьях на 3 см и в IV межреберье на 4 см.

Левый контур сердечно-сосудистого пучка проходит слева от грудины с I по V межреберье, отстоит в I и II межреберьях на 3 см, в III межреберье на 4 см, в IV межреберье на 7 см, в V межреберье на 8 см.

Длинник сердца: 11 см.

Поперечник сердца: 12 см.

Ширина сердца: 10,5 см.

Высота сердца: 9,0 см.

Ширина сосудистого пучка: 5,5 см.

Конфигурация сердца - нормальная.

Правая граница абсолютной тупости сердца - проходит по левому краю грудины.

Левая граница абсолютной тупости сердца - на 1 см кнутри от левой границы относительной тупости сердца.

Верхняя граница абсолютной тупости сердца - проходит по нижнему краю IV ребра.

Аускультация сердца. При выслушивании митрального клапана, аортального клапана, клапана легочной артерии, трехстворчатого клапана и 5-й дополнительной точки выслушивания аортального клапана определяется 2 ритмичных, ясных и чистых по звучанию тона сердца. Тоны приглушены. Шумы не выслушиваются.

ИССЛЕДОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ КРУПНОГО И СРЕДНЕГО КАЛИБРА. Пульсация сонных артерий, набухание и видимая пульсация шейных вен не наблюдаются.

ИССЛЕДОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА. Пульс одинаковый на обеих руках по наполнению и времени появления пульсовых волн; частота пульса в покое составляет 82 ударов в минуту, частый, слабого наполнения, среднего напряжения, средний по величине, правильного ритма и формы; сосудистая стенка эластичная и равномерная, четкообразная. Капиллярный пульс отрицательный.

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ. Осмотр полости рта. Наличие высыпаний или налета на зубах, десны, языке, уголках губ, глотке и миндалинах не наблюдается. Слизистые оболочки ярко-розового цвета.

Органы пищеварения. Видимой перистальтики желудка и кишечника, наличия расширенных подкожных вен, грыж, расхождения прямых мышц не наблюдается.

ГЛУБОКАЯ СКОЛЬЗЯЩАЯ ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ ПАЛЬПАЦИЯ КИШЕЧНИКА И ЖЕЛУДКА ПО ОБРАЗЦОВУ-СТРАЖЕСКО И ВАСИЛЕНКО.

Сигмовидная кишка - определяется в виде плотного цилиндра диаметром примерно 2-3 см, безболезненного при пальпации, не урчащего при пальпации.

Слепая кишка - определяется в виде безболезненного при пальпации цилиндра, толщиной в два поперечных пальца, урчащего при пальпации.

Поперечно-ободочная кишка - расположена на 2 см ниже большой кривизны желудка, определяется в виде цилиндрического тяжа, безболезненного при пальпации, плотной консистенции, диаметром около 3-4 см.

Восходящая часть толстой кишки - прощупывается цилиндрический безболезненный тяж плотной консистенции, диаметром около 3-4 см.

Нисходящая часть толстой кишки - прощупывается цилиндрический безболезненный тяж плотной консистенции, диаметром около 3-4 см.

Пальпация желудка.

Большая кривизна желудка выявляется в виде валика в эпигастральной области, пальпируется по обе стороны позвоночника в форме дугообразной складки мягкой консистенции, на 2-3 см выше пупка, болезненность отсутствует.

Малая кривизна желудка прощупывается справа от позвоночника в виде тяжа различной плотности, болезненность отсутствует.

Перкуссия живота. Симптом Менделя и наличие свободной жидкости отсутствуют.

Аускультация живота. Перистальтика кишечника выслушивается, шум трения брюшины отсутствует.

Исследование печени. Наличие ограниченного или диффузного выбухания в области проекции печени на переднюю поверхность грудной клетки, правого подреберья и эпигастральной области отсутствует. Наличие кровоизлияний, сосудистых "звездочек" не наблюдается.

Перкуссия печени.

Границы печени увеличены. Верхняя граница печени находится на уровне V ребра.

Нижняя граница печени расположена: по правой срединно-ключичной линии - на границе верхней и средней трети расстояния между мечевидным отростком и пупком, по левой реберной дуге - на уровне VII ребра.

Пальпация печени. Нижний край печени пальпируется, выступает на 2 см над реберной дугой; край острый, ровный, мягкий. При пальпации передней поверхности печени определяется: печень эластической консистенции, определяется небольшая болезненность.

Органы мочевыделения. Почки не пальпируются; болевые точки не определяются; симптом Пастернацкого отсутствует. При аускультации почечных артерий стеноз не выявляется. Мочевой пузырь не пальпируется.

Исследование нервно-психической системы. Сознание ясное; расстройств памяти, речи, не наблюдается; координация движений, походка, не нарушены; судороги и параличи отсутствуют. Реакция зрачков на свет, корнеальные и глоточные рефлексы сохранены. Ригидность затылочных мышц отсутствует.

Эндокринная система. Величина щитовидной железы в норме, не пальпируется. Наличие глазных симптомов отсутствует. Изменения головы и конечностей не наблюдается. Пигментации кожных покровов в связи с надпочечной недостаточностью не наблюдается. Подкожная жировая клетчатка развита нормально, равномерно. Вторичные половые признаки развиты нормально.

. Предварительный диагноз

Основной: Инфаркт левой почки, с нарушением выделительной функции. Кисты левой почки.

Сопутствующий: небольшие кисты печени и селезенки, аксиальная кардиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. ИБС: Гипертоническая болезни, II стадия. Хронический пиелонефрит, латентная стадия.

. План обследования

. Клинический минимум: клинический анализ крови, общий анализ мочи, кал на яйца глистов, биохимический анализ крови, группа крови и Rh-фактор, сахар крови, анализ крови на HBS sag/, анализ крови на HCV, САСС, биохимия крови (билирубин, AST, ALT, мочевина крови, креатинин, общий белок).

2. Рентгенография почек, компьютерная томография брюшной полости.

. ЭКГ.

Результаты исследований.

Клинический анализ крови от 22.03.2012 г.:

Нb - 134г/л;

эритроциты - 4,73;

лейкоциты - 6,6;

тромбоциты - 253;

СОЭ - 14 мм/ч;

Э - 5%;

П/я - 7%;

С/я - 35%;

Л - 49%;

М - 4%.

Общий анализ мочи от 22.03.2012 г.:

удельный вес - 1015;

рН - 5,5;

цвет - ярко-оранжевый;

прозрачность - не прозрачная;

белок - нет;

сахар - нет;

Эр. Пл. - 1ед.;

лейкоциты - нет;

эритроциты - нет.

Компьютерная томография от 27.03.2012 г.:

Печень увеличена, вертикальный 17 см без динамики. ворота печени структурные, холедох-5 мм. желчный пузырь сокращен, содержимое неоднородно. надпочечники не увеличены. правая почка обычных размеров с четкими контурами, в паренхиме 3 небольшие жидкостные кисты, без динамики. В нижнем полюсе левой почки образование, размерами аксиально 10\*8 см и вертикально до 12 см. В полюсе левой почки тонкостенная жидкостная киста 26мм, в среднем сегменте еще одна киста 22 мм. Отмечается аксиальная кардиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. В селезенке по нижнему краю добавочная селезенка до 15 мм +2 узла 3мм и 5мм на уровне нижнего полюса.

Аневризма гипертрофированной нижней сегментарной ветви левой почечной артерии, состояние почки эмболизации двух сегментарных ветвей (верхней и нижней) почечной артерии, инфаркт левой почки с нарушением выделительной функции, кисты левой почки. Небольшие кисты печени и селезенки, аксиальная кардиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.

. План лечения

Показано:

. Оперативное лечение. Нефроэктомия.

2. Соблюдать правила асептики и антисептики для предотвращения инфицирования послеоперационной раны.

. Наблюдение у кардиолога.

. Соблюдение диеты

10. Окончательный клинический диагноз и его обоснование

Окончательный клинический диагноз: Послеоперационные раны передней брюшной стенки в стадии регенерации (состояние после нефроэктомии слева от 27.03.2012).

Диагноз поставлен на основании проведенных клинических исследований пациента. На основании объективных данных, полученных в ходе исследования.

. Дата курации и подпись куратора

Курация больного проводилась 5.04.2012 года.

Status localis

На передней брюшной стенке от левого подреберья до левой подвздошной области имеется ушитая рана, длиной 17 см, ширина около 5мм, ушитая единичным узловым швом. Края не отечны, безболезненны. В области правого фланка имеется вторая рана. Размер 10\*2 мм, глубина около 3,5 см. Края раны представлены грануляционной тканью. Цвет краев от ярко до бледно-розового цвета, с наложением фибрина. Края гиперемированы, умеренно отечные, безболезненные. Рана дренажирована, отделяемое умеренное, серозно-геморрагическое.