***1. Паспортная часть***

1. Ф.И.О.:
2. Возраст: 52 года
3. Пол: Мужской
4. Национальность: русский
5. Место работы: пенсионер, инвалид II группы
6. Место жительства: г. Мичуринск
7. Семейное положение: женат
8. Дата и час поступления: 14 сентября 2010
9. Диагноз:

а) направившего лечебного учреждения: острый панкреатит в фазе отека, гипертоническая болезнь 2 стадия

б) при поступлении: острый панкреатит в фазе отека, гипертоническая болезнь 2 стадия

в) заключительный, клинический: острый панкреатит в фазе отека, гипертоническая болезнь 2 стадия

1. Осложнений нет

***2. Анамнез болезни***

Больной поступил в ГК ЖДБ 14 сентября 2010 года, направлен из Мичуринской ЦРБ. На момент поступления в МЦРБ (2 сентября 2010) предъявлял жалобы на острую, резкую, постоянную боль в области эпигастрия и левого подреберья, вплоть до затруднения дыхания. Боль впервые возникла 30 августа 2010 года, пациент отмечает ее появление после прыжка ребенка ему на живот. Боли усиливались после физической нагрузки и приема пищи. Также наблюдалась тошнота, рвота и повышение температуры с 7 по 12 сентября 38,9 – 37,2оС.

На момент направления: состояние относительно стабильное. Жалобы на боли в эпигастральной области умеренного характера.

***3. Анамнез жизни***

Родился 2 августа 1958 года в городе Мичуринск. Возраст родителей на момент рождения больного: матери – 22 года, отцу – 24 года.

Пошел в школу в 7 лет, рос и развивался соответственно возрасту (физически и умственно). В детстве болел простудными заболеваниями и перенес бронхит.

Работал в локомотивном депо "Кочетовка", машинистом. Условия режима труда: работа с умеренной физической нагрузкой. Профессиональные вредности отсутствуют.

Женат, имеет 2 детей (1976 и 1982 г.р.).

Живет в четырехкомнатной квартире с женой. Питание регулярное, полноценное (горячая пища), сейчас соблюдает диету. Нет пристрастий к определенной пище.

Был перелом VII правого ребра в 1985 году и левой ключицы в 1999 году. Перенес операции по поводу удаления позвоночных грыж в шейном и пояснично-крестцовом отделе. Гемотрансфузии ранее не проводились. С 2005 года – гипертоническая болезнь. Сейчас ГБ 2 стадии, риск 3. Аллергических реакций не наблюдается. Наследственные и онкологические заболевания у родственников отрицает. Алкоголем не злоупотребляет, остальные вредные привычки отрицает.

***4. Общий объективный статус больного***

Состояние удовлетворительное. Внешний вид соответствует возрасту. Положение активное, телосложение правильное, нормостеническое, походка медленная. Рост – 182 см, вес – 84 кг. ИМТ=24, что соответствует норме.

Цвет кожи – бледный, влажность умеренная. Температура на ощупь теплая, тургор сохранен. Высыпания, трофические изменения (язвы, пролежни) на коже отсутствуют. Оволосенение по мужскому типу. Волосы седые. Ногти овальной формы, бледно-розового цвета.

Состояние видимых слизистых – чистые, влажные, розового цвета. Подкожно-жировой слой развит умеренно. Места наибольшего отложения жира – живот. Отеки не наблюдаются.

Лимфатические узлы не пальпируются, кожа над ними не изменена. Мышцы развиты удовлетворительно, симметрично, тонус сохранен, сила достаточна, пальпация безболезненна.

Костная система без особенностей, деформации в области сращения переломов. Форма костей обычная, поверхность ровная. Конфигурация суставов обычная, симметричны, болезненны при ощупывании и при активных движениях. Кожа над суставами не изменена.

Размер и форма головы обычные. Следов повреждений не выявлено. Зрение, слух, обоняние в норме.

Десны красного цвета, кровоточат. Неполный зубной ряд, имеются кариозные полости. Язык бледно – розовый, влажный, сосочковый слой сохранен, имеется беловатый налет. Миндалины розовые, не увеличены, плотной консистенции.

Форма шеи обычная. Щитовидная железа не пальпируется.

***5. Система органов дыхания***

Форма грудной клетки правильная, обе половины равномерно участвуют в дыхании. Дыхание ритмичное небольшой глубины (при смене положения из горизонтального в вертикальное дыхание становится более поверхностным). Частота дыхания 20 в минуту.

Пальпация грудной клетки: грудная клетка безболезненная, эластичная, голосовое дрожание обычной интенсивности.

Перкуссия легких: при сравнительной перкуссии легких над всей поверхностью легочных полей определяется ясный легочный звук.

Аускультация легких: дыхание везикулярное. При бронхофонии проведение голоса не изменено.

1. ***Сердечно-сосудистая система***

*Исследование артерий и вен*

При осмотре проекций артерий и вен видимых изменений не определяется. При пальпации периферических артерий выявляется их умеренная плотность.

Пульс на лучевых артериях обеих рук симметричный, ритмичный, умеренного напряжения, хорошего наполнения. Частота пульсовых колебаний - 72 в минуту, дефицита пульса нет.

Пульс на височных, сонных, плечевых, бедренных, подколенных, задних большеберцовых, тыльных артериях стоп определяется и соответствует частоте сердечных сокращений. При аускультации сонных и бедренных артерий, яремной вены шумов не определяется - они появляются лишь при незначительном сдавливании сосудов стетоскопом.

Видимой пульсации сосудов надчревной области нет.

Артериальное давление на плечевых артериях обеих рук одинаково и равно 160/90 мм ртутного столба.

*Перкуссия сердца*

Границы относительной тупости сердца:

правая - в IV межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины

левая - в V межреберье на 1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии

верхняя - верхний край III ребра по левой окологрудинной линии.

Поперечник сердца 13 см.

*Аускультация сердца*.

Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. Частота сердечных сокращений - 66 в минуту. Патологических ритмов, сердечных шумов и шума трения перикарда не определяется.

1. ***Брюшная полость***

Живот симметричен, равномерно участвует в акте дыхания. Пупок втянут. Расширения подкожных вен живота нет.

При поверхностной пальпации живот слегка напряжён в эпигастральной области слева, отмечается болезненность в вышеозначенной области.

Напряжения, расхождения мышц брюшной стенки, грыжевых выпячиваний, опухолей нет. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

*При глубокой пальпации* в левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка в виде плотного гладкого тяжа диаметром около 2,5 см, безболезненного и подвижного.

В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка в виде подвижного, умеренно напряжённого, безболезненного цилиндра диаметром около 3 см.

В правой боковой области живота пальпируется восходящая ободочная кишка - подвижный, безболезненный, умеренно плотный тяж диаметром около 2,5 см.

В левой боковой области живота пальпируется нисходящая ободочная кишка в виде плотноватого подвижного и безболезненного тяжа диаметром около 2 см.

Терминальные отделы подвздошной, слепой кишок, поперечно-ободочная кишка и желудок не пальпируются.

*Перкуссия живота*

При перкуссии определяется притупление в отлогих областях живота за счет скопления выпота, появляются признаки пастозности и отека тканей в поясничной области. Над кишечником определяется тимпанический перкуторный звук.

*Пальпация печени*

При пальпации печени определяется её острый гладкий край. Пальпация незначительно болезненна.

Селезёнка перкуторно определяется в обычном месте, 5 х 7 см. Пропальпировать её не удаётся.

1. ***Мочевыделительная система***

Мочеиспускание свободное, безболезненное. При осмотре поясничной области патологических изменений не определяется.

Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочевой пузырь не пальпируется.

1. ***Нервно-психическое состояние***

Сознание ясное. Больной хорошо ориентируется в пространстве и времени. Настроение хорошее. Сон хороший, засыпание не нарушено.

1. ***Специальный статус***

При поверхностной пальпации отмечается некоторая болезненность в эпигастрии и левом подреберье, брюшная стенка в этой области слегка напряжена.

Симптом Керте положительный. Печёночная тупость сохранена. Перистальтика отчётлива. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

1. ***Лабораторные и специальные методы исследования***

*Лабораторные исследования*

1. клинический и биохимический анализ крови

2. анализ мочи

3. химическое исследование кала, реакция Грегерсена на скрытую кровь.

*Инструментальные исследования*

1. фиброгастроскопия

2. ультразвуковое исследование органов брюшной полости

1. ***Обоснование диагноза***

Клинический диагноз ставится на основании:

*жалоб больного* на боли в области эпигастрия и левого подреберья, постоянные, тошноту, сухость во рту;

*данных объективного обследования*: при поверхностной пальпации отмечается некоторая болезненность в эпигастрии и левом подреберье, брюшная стенка в этой области слегка напряжена. Притупление перкуссии за счет скопления выпота. Симптом Керте положительный. Печёночная тупость сохранена. Перистальтика отчётлива. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют;

*данных дополнительных методов исследования*: лейкоцитоз до 19,9х109/л, УЗИ-признаки острого панкреатита;

поставлен клинический диагноз: острый панкреатит в фазе отека.

1. ***Лечение заболевания***

1) Режим - постельный

2) Диета - голод на 2-3 дня, в последующем диета №5

3) Локальная гипотермия

4) Спазмолитики (атропин, папаверин, но-шпа) в/м 2 раза в день

5) Анальгетики (50 % анальгин) в/м 2 мл при болях

6) Инфузионная терапия (0,9 % NaCl, полиглюкин) - в/в капельно 400 мл

7) Блокаторы Н2-гистаминовых рецепторов (ранитидин, фамотидин) 1 т 2 р в день

8) Ингибиторы ферментов - трасилол 100 000 ЕД/сут в/в капельно в 400 мл 0,9 % NaCl

1. ***Дифференциальный диагноз***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Хронический панкреатит | Прободение язвы желудка | Кишечная непроходимость | Острый аппендицит | Холецистит и желчнокаменная болезнь |
| Локализация болей - в верхней половине живота | Локализация болей - в эпигастральной области | Локализация болей - по всему животу | Локализация болей - в правой подвздошной области | Локализация болей - в правом подреберье |
| Характер болей - постоянные, опоясывающие | Характер болей - внезапные боли | Характер болей - схваткообразные | Характер болей - внезапные | Характер болей - приступообразные |
| Отсутствие рвоты | Однократная рвота | Однократная рвота | Однократная рвота | Повторная многократная рвота |
| Осмотр - без изменений | Осмотр - ассиметрия живота | Осмотр - локальное вздутие живота | Осмотр - отставание в акте дыхания | Осмотр - вздутие живота |
| Пальпация - живот мягкий, отсутствие мышечного напряжения | Пальпация - болезненность, мышечное напряжение | Пальпация - живот мягкий | Пальпация - мышечное напряжение | Пальпация - мышечное напряжение, увеличенный и болезненный желчный пузырь |
| Перкуссия - без изменений | Перкуссия - исчезновение печеночной тупости | Перкуссия - тимпанический звук | Перкуссия - без изменений | Перкуссия - притупление звука |
| Анализ крови - лейкоцитоз | Анализ крови - без изменений | Анализ крови - лейкоцитоз | Анализ крови - лейкоцитоз | Анализ крови - лейкоцитоз |
| Анализ мочи - повышение диастазы | Анализ мочи - без изменений | Анализ мочи - без изменений | Анализ мочи - без изменений | Анализ мочи - без изменений |

1. ***Список используемой литературы***
2. Схема написания истории болезни
3. С.В. Петров "Общая хирургия" М, 2005
4. Л.Н. Бисенкова и В. М. Трофимова "Госпитальная хирургия" М, 2005