**Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет**

Кафедра факультетской хирургии

Зав. кафедрой Хатьков И.Е.

Преподаватель Панкратов А.А.

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Клинический диагноз**

Основное заболевание – желчекаменная болезнь, острый калькулезный холецистит

Сопутствующие заболевания – ИБС, кардиосклероз, ГБ II, хронический гастродуоденит

Куратор – студентка 3 курса

22 группы лечебного факультета

**Общие сведения**

**Фамилия, имя, отчество** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Возраст** 68 лет

**Профессия, должность, место работы** пенсионерка

**Место жительства** г. Москва

**Время поступления в клинику** 30 мая 2007

**Жалобы при поступлении**

Больная жалуется на постоянные боли в правом подреберье, возникшие после приема жирной пищи, иррадиирующие в эпигастральную область, тошноту, многократную рвоту, повышение температуры до 37,5° С

**История настоящего заболевания**

(anamnesis morbi)

Заболела 29 мая 2007 года. Утром после приема жирной пищи почувствовала боли в правом подреберье, тошноту, повышение температуры до 37,5° С. К вечеру самочувствие не улучшилось, что заставило больную вызвать СМП. По СМП была госпитализирована в ГКБ № 68. На фоне проводимой терапии состояние больной улучшилось – на 2 день болезни боли уменьшились, температура снизилась до 36,7° С.

**История жизни**

(anamnesis vitae)

**Краткие биографические данные –** родилась 5 июля 1938 года в Москве

**Образование –** высшее

**Семейно-половой анамнез –** в настоящее время замужем, имеет двух детей

**Трудовой анамнез –** работает с 23 лет, профессиональных вредностей не было, в настоящее время пенсионерка

**Питание –** регулярное, умеренно калорийное

**Вредные привычки –** вредных привычек не имеет

**Перенесенные заболевания –** переболела детскими инфекциями, в течение жизни болела ОРВИ, ангиной, пневмонией. В 1958 году перенесла аппендэктомию. С 1986 года – ИБС, гипертоническая болезнь

**Аллергический анамнез –** непереносимость пищевых продуктов и лекарственных препаратов отрицает

**Страховой анамнез –** в настоящее время пенсионерка, инвалид II группы

**Наследственность –** наличие у родственников онкологических заболеваний, туберкулеза отрицает

**Настоящее состояние больного**

(status praesens)

**Общее состояние больной** удовлетворительное

**Состояние сознания** ясное

**Положение больной** активное

**Телосложение** правильное

**Конституция** гиперстеническая

**Осанка** прямая

**Походка** твердая уверенная

**Рост** 160 см, **вес** 80 кг, **температура тела** 36,7° С

**Общий осмотр**

**Кожные покровы –** бледные, умеренно влажные, тургор кожи снижен, патологических высыпаний нет

**Придатки кожи –** волосы не ломкие, не истончены, очагового или генерализованного выпадения волос не отмечается. Ногти правильной формы, бледно-розового цвета, продольная или поперечная исчерченность отсутствует, ломкости ногтей не наблюдается

**Видимые слизистые –** видимые слизистые ротовой полости, глотки, конъюнктивы блед­но-розового цвета, склеры белого цвета, патологические изменения и выраженность сосудистого рисунка не обнаружено

**Подкожно-жировая клетчатка –** развита умеренно, внешних отеков и пастозности нет

**Лимфатические узлы –** не пальпируются

**Костно-мышечная система –** без особенностей

**Суставы** – конфигурация не изменена, активные и пассивные движения в суставах сохранены в полном объеме, безболезненны

**Система органов дыхания**

**Осмотр грудной клетки** – форма грудной клетки правильная, симметричная, тип грудной клетки гиперстенический

**Дыхание** – грудной тип дыхания, ЧД 18 в минуту, дыхание через нос свободное, ритмичное, средней глубины, одышки нет

**Пальпация** – при пальпации болезненных участков не выявлено

**Перкуссия**

**Сравнительная перкуссия –** при перкуссии над симметричными участками отмечается ясный легочный звук

**Топографическая перкуссия –** границы легких не изменены

**Аускультация** – выслушивается везикулярное дыхание, равномерно проводится во все отделы, хрипы отсутствуют во всех отделах

**Система органов кровообращения**

**Осмотр области сердца** – выпячиваний и патологической пульсации не выявлено

**Пальпация** – верхушечный толчоклокализован в V межреберье по левой срединно-ключичной ли­нии

**Перкуссия –** границы относительной и абсолютной тупости сердца не изменены

**Аускультация** – сердечные сокращения ритмичные, ЧСС 70 уд/мин, тоны сердца приглушены, шумы отсутствуют

**Исследование сосудов**

Пульс одинаковый на обеих лучевых артериях, ритмичный, 70 уд/мин, умеренного напряжения и наполнения, АД 100/60 мм рт ст

**Система органов пищеварения**

**Осмотр**

**Полость рта –** слизистые чистые, язык бледно-розовый, влажный, обложен белым налетом, сосочковый слой умеренно вы­ражен, изъязвлений нет

**Живот –** правильной формы, симметричный, вздутий нет, участвует в акте дыхания

**Поверхностная пальпация –** живот мягкий, болезненный в эпигастральной области и правом подреберье, расхождения прямых мышц живота нет, симптомы Щеткина-Блюмберга, Ровзинга, Раздольского, Воскресенского, Образцова, Ситковского, Бартомье-Михельсона отрицательные

**Глубокая пальпация –** сигмовидная кишка цилиндрической формы, с гладкой поверхно­стью, безболезненная, обладает пассивной подвижностью, не урчит при пальпации. Слепая кишка цилиндрической формы, с гладкой поверхностью, безболезненная, обладает пассивной подвижностью, урчит при пальпации. Поперечно-ободочная, восходящая, нисходящая кишки, большая кривизна и пилорический отдел же­лудка не пальпируются

**Перкуссия** – над всей поверхностью живота отмечается тимпанический звук, свободной или осумкованной жидкости в брюшной полости нет

**Аускультация** – выслушивается умеренно выраженная перистальтика кишечника, шумов со стороны брюшной аорты и почеч­ных артерий нет, шум трения брюшины отсутствует

**Печень и желчный пузырь**

**Осмотр** – выпячиваний и ограничения дыхания в области правого подреберья нет

**Пальпация** – край печени острый, ровный, мягкий, безболезненный. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Захарьина, Василенко, Ортнера, Мерфи, Мюссе отрицательные

**Перкуссия –** верхняя и нижняя границы печени не изменены

Размеры печени по Курлову

По правой срединно-ключичной линии – 9 см

По передней срединной линии – 8 см

По левой реберной дуге – 7 см

**Аускультация** – шум трения брюшины в области правого подреберья отсутствует

**Селезенка**

**Осмотр** – выпячиваний и ограничения дыхания в области левого подреберья нет

**Пальпация** – селезенка не пальпируется

**Перкуссия** – продольный размер – 7 см, поперечный размер – 5 см

**Аускультация** – шум трения брюшины в области левого подреберья отсутствует

**Система органов мочеотделения**

Дизурических расстройств нет

**Осмотр** – обе половины поясничной области симметричные, гиперемии и набуханий нет

**Пальпация** – почки и мочевой пузырь не пальпируются

**Перкуссия** – болезненных участков не выявлено

**План обследования**

1) Общий анализ крови

2) Общий анализ мочи

3) Биохимический анализ крови (общий белок и белковые фракции, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, амилаза, билирубин, креатинин, мочевина, глюкоза, холестерин)

4) ЭКГ

5) ЭГДС

6) УЗИ органов брюшной полости

7) Обзорная рентгенография органов брюшной полости

**Результаты исследований**

1) Общий анализ крови – лейкоциты 11,4 тыс/л, палочкоядерные 10 %, СОЭ 20 мм/ч

2) Общий анализ мочи – в пределах нормы

3) Биохимический анализ крови – холестерин 7,5 ммоль/л, АЛТ 52 ед., АСТ 43 ед.

4) ЭКГ – ритм синусовый, ЭОС нормальная

5) ЭГДС – хронический гастродуоденит

6) УЗИ органов брюшной полости – острый калькулезный холецистит

7) Обзорная рентгенография органов брюшной полости – свободного газа в брюшной полости не определяется

**Диагноз** – желчекаменная болезнь, острый калькулезный холецистит

**Обоснование диагноза**

**Диагноз** острый калькулезный холецистит можно поставить на основании

**1) жалоб** – боли в правом подреберье и верхних отделах живота, иррадиирующие в эпигастральную область, тошноту, многократную рвоту, повышение температуры 37,5° С

**2) анамнеза** – возникновение болей после жирной и жареной пищи

**3) осмотра** – язык влажный, обложен белым налетом

**4) пальпации** – болезненность живота в эпигастральной области и правом подреберье

**5) лабораторных исследований**

– общего анализа крови – лейкоциты 11,4 тыс./л, палочкоядерные 10%, СОЭ 20 мм/ч

– биохимического анализа крови – холестерин 7,5 ммоль/л, АЛТ 52 ед., АСТ 43 ед.

**6) УЗИ органов брюшной полости**

**Лечение**

Экстренная операция не показана, так как нет симптомов разлитого перитонита

Больной показана консервативная терапия

1) Инфузионная терапия – 0,9 % NaCl, 5 % глюкоза

2) Спазмолитики – атропин, папаверин, но-шпа

3) Анальгетики – анальгин, баралгин

После проведенной консервативной терапии состояние больной через 2 дня улучшилось, поэтому срочная операция ей не показана.

При часто повторяющихся приступах в течение 1-2 месяцев показана плановая операция – холецистэктомия.