Новосибирская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета зав.кафедрой д.м.н., профессор: И.Ю. Бравве

Куратор Алексеева А.О.

Преподаватель д.м.н. Бородач А.В.

Группа 2 курс IV год 2010

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Диагноз: Острый калькулёзный холецистит

Паспортная часть:

1. Время поступления: 30.08. 10
2. Женский
3. Возраст: 70 лет. (1940 год)
4. Профессия: инженер
5. Домашний адрес: г. Новосибирск, Дзержинский район
6. Острый холецистит
7. Острый холецистит
8. Сопутствующее заболевание: отсутствуют
9. Осложнение: отсутствуют
10. Операция: холецистоэктомия
11. Послеоперационные осложнения: отсутствуют
12. Группа крови: 0(I) Rh+ (положительная)

Жалобы:

2 сентября 2010 года.

На момент осмотра жалуется на слабость. Боли в области шва, в правом подреберье, которые усиливаются при дыхании и движении.

Опрос по органам и системам.

* Со стороны органов дыхания, одышка при физической нагрузке. Болей в грудной клетке, кашля, не отмечает. Носовых и легочных кровотечений не отмечает.
* Со стороны сердечнососудистой системы, жалуется на учащение сердцебиение при физических нагрузках.
* Жалобы со стороны нервной системы: утром, присутствуют несильные головные боли давящего характера
* Со стороны эндокринной системы. Беспокойный сон. Иногда шум в ушах.

ANAMNESIS MORBI:

Считает себя больной с 29.08.10 года, когда, впервые, после употребления жирной пищи, возникли интенсивные, схваткообразные боли в области правого подреберья, иррадиирущие в правое предплечье, сопровождающиеся обильной рвотой с примесью желчи, которая приносила облегчение, а так же отмечает горечь во рту. Больная принимала препараты но-шпа, после которых болезненные ощущения становились менее интенсивные. Но через час-полтора боли возобновлялись, вместе свыше указанными симптомами.

30 августа 2010 года, больная обратилась к участковому терапевту в поликлинику по месту жительства. В это же день была госпитализирована в МУЗ ГКБ№ 2, с диагнозом «Острый холецистит».

На данный момент, после проведение оперативного вмешательства, заболевание «Острый холецистит», полностью устранено и не несет опасности для жизни пациентки.

**ANAMNESIS VITAE:**

1. Родилась в 1940 году в г. Москва, первым ребенком в семье. Росла и развивалась в соответствии с полом и возрастом. Закончила 10 классов средней школы, затем поступила в институт. Окончила его по специальности инженер.

В детстве часто болела острыми респираторными заболеваниями. Переболела краснухой, ветряной оспой.

1. Замужем. Есть дочь, 43 года.
2. Находится на пенсии. Профессиональных вредностей не было.
3. Поживает в благоустроенной квартире вместе с мужем.

 Вирусный гепатит, туберкулез, холера, венерические заболевания в анамнеза не отмечены. В 41 год оперирована по поводу фибромы.

5. Вредных привычек не имеет.

6. Наследственность, хроническими заболеваниями не отягощена.

**STATUS PRAESNS COMMUNIS:**

Общее состояние средней степени тяжести. Положение вынужденное (на спине или на левом боку). Рост- 150 см, вес- 71 кг.

Подкожно-жировой слой распределен не равномерно. Гипертрофия, по женскому типу (на уровне пупка -5 сантиметров. Кожа розовая. Влажность, тургор и эластичность кожи снижены. Видимые слизистые бледно розового цвета.

Волосяной покров - развит соответственно возрасту. Оволосение по женскому типу. Грибкового поражения не отмечено. Отёков не выявлено.

При наружном осмотре лимфатические узлы не визуализируются. Околоушные, подбородочные, подчелюстные безболезненны, размер 1:0,5 см, эластичны, не смещены относительно кожи и прилежащих тканей.

Система органов дыхания.

Дыхание свободное, через нос. Отделяемого из носа нет. Одышка, носового кровотечения не выявлено.

Слизистая зева бледно розовая. Миндалины не увеличены.

Грудная клетка конической формы, симметричная. Ширина межреберных промежутков 1,5 см. Надключичные и подключичные ямки обозначены слабо, выражены одинаково с обеих сторон.

Тип дыхания грудной. Движение грудной клетки при дыхании равномерное.

Частота дыхания 16 в минуту.

Перкуторно выявляется ясный легочный звук, одинаковый с обеих сторон.

Нижние границы легких:

Топографические линии|Левое легкое

Окологрудинная |- |5 межреберье |

Среднеключичная |- |6 ребро |

Активная подвижность нижнего края легких

Топографические линии| Левое легкое

Среднеключичная |- |4 см

В остальных положениях обследование не проводилось, в связи в послеоперационным состоянием пациентки.

Аускультация : нормальное везикулярное дыхание над всей поверхностью легких, хрипов нет, шума трения плевры нет.

Сердечнососудистая система.

Пульс на лучевой артерии (а. radialis) симметричный, нитевидный, слабого напряжения и наполнения, на обеих руках одинаковый.

Частота 76 удара в минуту. Артериальное давление 150/80 мм Hg.

Грудная клетка в области сердца не изменена. Видимой пульсации в области сердца не наблюдается. Сердечный толчок отсутствует.

Верхняя граница на уровне 3 ребра. Размер сосудистого пучка во 2 межреберье 6 см.

Аускультация: тоны сердца ясные, шумов нет.

Диастолическое, систолическое дрожание, симптом, "кошачьего мурлыканья" не определяются.

Система органов желудочно-кишечного тракта.

Губы розовые, влажные. Трещины, изъязвления, высыпания отсутствуют. Язык розового цвета, нормальной формы и величины, спинка языка обложена, сосочки выражены слабо. Десны розовые, кровотечений и дефектов нет. Слюнные железы не увеличены, безболезненны.

Запаха изо рта не наблюдается.

Исследование живота:

Живот округлый, симметричный, в акте дыхания отстает правый верхний квадрант. В правом подреберье асептическая повязку размером 10:10 см, сухая.

По средне ключичной линии справа дренажная трубка из силиконовой резины диаметром 8 мм.

Из дренажа 100 мл отделяемого серозного характера.

При поверхностной пальпации, живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Какие либо патологические образования в брюшной полости не пальпируются.

При перкуссии притупленный перкуторный звук в проекции костей малого таза, под фланками живота нет.

При аускультации выслушивается перистальтические шумы, умеренной звучности 2-3 в течении 5 минут.

На перевязке:

В правом подреберье ушитая операционная рана, линейной формы. Края раны без перифокальных воспалительных явлений.

Опорно-двигательная система.

Мышцы развиты удовлетворительно, при пальпации безболезненны, без уплотнений.

Тонус мышц снижен.

Суставы не деформированы, при пальпации безболезненны.

Абсолютная и относительная длинна конечностей:

Рука- (правая/левая): 60/60-60/60см;

Ноги-(правая/левая):70/70-70/70см.

Измерение амплитуды движений не проводилось в связи с после операционным состоянием пациентки.

Система половых органов.

Половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Развитие первичных и вторичных половых признаков соответствует возрасту.

**Обоснование диагноза и лечение**

Дифференциальный диагноз

Дифференциальный диагноз, прежде всего, проводится с желчно-пузырной коликой. При желчно-пузырной колике больной ходит в поиске положения, которое сможет принести ему облегчение. В области же желчного пузыря определяется острая болезненность. Также опровергнуть этот диагноз можно с помощью УЗИ .

При остром холецистите выражены тошнота и рвота, боли локализуются в эпигастрии и отдают в спину.

Клинический диагноз

ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит

Диагноз поставлен на основании:

* жалоб больной на боли в правом подреберье, тошноту, сухость во рту, общую слабость;
* данных анамнеза о нерациональном питании, преобладании жирной пищи;
* данных осмотра, выявившего болезненность в правом подреберье.

**Рекомендации**

1. Соблюдение диеты с ограничением жирной и острой пищи.

2. Частое дробное питание (до 6 раз в день)

3. Легкая и средняя физическая нагрузка через 3 недели

4. Санаторно-курортное лечение через 6 месяцев