Министерство образования и науки РФ

Пензенский Государственный университет

Медицинский институт

Кафедра «Хирургия»

Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Митрошин А.Н.

Курсовая работа

Академическая история болезни

Куратор: студентка гр. 03лл1

-------------------

Проверил: ассистент кафедры ------------------

Пенза, 2007

***Паспортная часть***

ФИО: …

Возраст: 07.03.1940 (67 лет)

Профессия: пенсионер

Место жительства: …

Дата и час поступления: 19.12.07, 16.15 – 16.55

Кем направлен: скорой помощью

Диагноз направившего учреждения: острая кишечная непроходимость

Диагноз при поступлении: острая кишечная непроходимость

Клинический диагноз: острая спаечная кишечная непроходимость

Дата и время выполненной операции: 20.12.07, 10.00 – 11.00

Название выполненной операции: лапаротомия, рассечение спаек, назоинтестинальная интубация тонкой кишки, интубация приводящего отдела тонкой кишки, дренирование брюшной полости

Послеоперационные осложнения: -

Группа крови: А (II)

Резус фактор: Rh +

Сведения о переносимости лекарственных средств: аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

Дата выписки: 30.12.07

Проведено койко - дней: 11

*19.12.07. 16.20 Осмотр в приемном отделении*

Жалобы на общую слабость, тошноту, отрыжку воздухом, многократную рвоту, головокружение, боли в животе и вздутие живота, отсутствие стула в течение 6-ти суток.

**История развития заболевания (Anamnesis morbis)**

Считает себя больным с 15.12.07 после ужина, когда начались боли в области живота, тошнота, отрыжка воздухом, в дальнейшем присоединилась сильная слабость и головокружение, появилась многократная рвота, стула не было. 17.12.07 обратился в ЦРБ, где проводилось соответствующее лечение. В 2005 году в ООД была произведена гаструмэктомия по поводу опухоли желудка Т3N1М0. На скорой помощи доставлен экстренно в приемное отделение ОКБ им. Бурденко свыше суток после начала болей.

***История жизни (Anamnesis Vitae)***

Родилась в 1940 году в Московской области, Красногорского района, деревня Братовская. Рос и развивался соответственно возрасту и полу.

Не работает в связи с уходом на пенсию.

Семейное положение: женат, двое детей

Условия жизни удовлетворительные, питание достаточное не рациональное, с преобладанием жирной пищи. Алкоголем злоупотребляет, курит.

Туберкулез, сифилис, болезнь Боткина, ВИЧ и другие вирусные заболевания отрицает.

Аллергические реакции на лекарственные препараты и пищевые продукты не наблюдались.

***Объективное исследование больного***

Общее состояние средней степени тяжести, положение активное, сознание ясное. Температура тела 36,80 С.

Рост 170 см. Вес 68 кг. Телосложение нормостеническое.

Цвет кожи обычный, тургор нормальный. Видимые слизистые обычного цвета, влажные, язык сухой, обложен по бокам. Подкожная клетчатка развита умеренно. Лимфатические узлы пальпируются как эластичные образования размером 0,5 – 1,0 см, не спаянные друг с другом и подлежащими тканями. Развитие мышц удовлетворительное, тонус нормальный, симметричный. Функция суставов сохранена. Активные и пассивные движения во всех суставах сохранены в полном объёме.

*Органы дыхания*

Дыхание через нос, свободное, ритмичное, ЧДД 17 в минуту. Голос громкий, чистый. Форма грудной клетки нормостеническая, межреберные промежутки умеренные, над- и подключичные ямки выполнены, эпигастральный угол прямой, грудная клетка симметрична. Тип дыхания смешанный.

*При пальпации* грудная клетка безболезненна, эластична. Голосовое дрожание одинаково на симметричных участках грудной клетки.

*При перкуссии* над симметричными участками грудной клетки выслушивается ясный легочный звук.

*Перкуторные границы легких*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Верхняя граница лёгких | Справа | Слева |
| Высота стояния верхушек спереди | 4 см выше серединыключицы | 4 см выше серединыключицы |
| Высота стояния верхушек сзади | На уровне ост. отростка C VIII | На уровне ост. отростка C VIII |
| Ширина полей Кренига | 6 см | 6 см |
| Нижняя граница лёгких |  |  |
| По окологрудинной линии | Верхний край 7 ребра | Не определяется |
| По срединной ключичной линии | 7 ребро | Не определяется |
| По передней подмышечной линии | 8 ребро | 8 ребро |
| По средней подмышечной линии | 9 ребро | 9 ребро |
| По задней подмышечной линии | 10 ребро | 10 ребро |
| По лопаточной линии | 11 ребро | 11 рекбро |
| По околопозвоночной линии | Ост. отросток Th 12 | Ост. отросток Th 12 |

*При аускультации* на симметричных участках грудной клетки выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Бронхофония одинакова с обеих сторон над симметричными участками грудной клетки.

Органы кровообращения

*При осмотре* набухание шейных вен не наблюдается.

*При пальпации* верхушечный толчок определяется в пятом межреберье слева на 1 см кнаружи срединноключичной линии, он усиленный, ограниченный, резистентный.

*Перкуссия*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Границы относительной тупости сердца | Межреберье | Отношение к топографической линии |
| Правая | 5 межреберье | по правому краю грудины |
| Левая | 5 межреберье | На 1 см кнаружи от левой средне-ключичной линии |
| Верхняя | 3 ребро | На середине расстояния между парастернальной и левой средне-ключичной линией |

Поперечник относительной тупости сердца – 10 см.

Ширина сосудистого пучка – 5 см.

Конфигурация сердца нормальная.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Границы абсолютной тупости сердца | Межреберье | Отношение к топографической линии |
| Правая  | 5 межреберье | По левому краю грудины |
| Левая | 4 межреберье | 1 см. вправо от левой среднеключичной линии |
| Верхняя | 3 межреберье | На середине расстояния между парастернальной и левой средне-ключичной линией |

*При аускультации* сокращения ритмичные, ЧСС 84 в минуту.

Тоны сердца I и II приглушены выслушиваются во всех точках аускультации.

*Исследование сосудов*

При осмотре и пальпации сонных, височных, лучевых, подколенных артерий и артерий тыла стопы выявлена их пульсация. При определении артериальный пульс на лучевых артериях одинаков, умеренного наполнения, напряжения, обычной скорости, частота – 84 в минуту,

АД на плечевых артериях:

- на правой 130 и 85 мм. рт. ст.

- на левой 130 и 85 мм. рт. ст.

*Система органов мочеотделения*

Мочеиспускание свободное.

При осмотре патологии не выявлено.

Почки не пальпируются в горизонтальном положении. При пальпации мочеточниковых, рёберно-позвоночной и рёберно-поясничной точки болезненности нет.

Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон.

*Эндокринная система*

Щитовидная железа при пальпации безболезненна, обычных размеров, эластической консистенции, узлов нет. Тремор рук и век отсутствует. Признаков инфантилизма, гипогонадизма, евнухоидизма нет. Размеры носа, челюстей, ушных раковин не увеличены. Размеры стоп и ладоней пропорциональны.

***Хирургический статус***

*При осмотре* полости рта слизистые не изменены, язык влажный, с налетом по бокам. Состояние зубов удовлетворительное, десны, мягкое и твердое небо без изменений.

Живот ассиметричный левая его половина вздута, в акте дыхания не участвует.

*Пальпация* болезненная при надавливании во всех отделах, перистальтика ослаблена, следов раздражения брюшины нет, выслушивается шума плеска.

Симптомы Щеткина-Блюмберга, Ортнера, Мюсси отрицательные.

Селезёнка при пальпации не определяется.

*Перкуссия*

При перкуссии брюшной полости выслушивается тимпанический звук.

Границы печени по Курлову:

Верхняя граница по правой срединно – ключичной линии - 6 ребро справа;

Нижняя граница по правой срединно – ключичной линии – на уровне реберной дуги, по передней срединной линии – на границе верхней и средней трети расстояния от пупка до мечевидного отростка грудины, по левой реберной дуге – на уровне левой парастернальной линии.

*Аускультация*

Перистальтика кишечника выслушивается. Шум трения брюшины, сосудистые шумы при обследовании не выявлены.

***Предварительный диагноз***

Острая кишечная непроходимость

Диагноз поставлен на основании:

- жалоб больного на общую слабость, тошноту, отрыжку воздухом, многократную рвоту, головокружение, боли в животе и вздутие живота, отсутствие стула в течение 6-ти суток.

- данных анамнеза о нерациональном питании, преобладании жирной пищи.

-данных осмотра, выявившего ассиметричность живота, особенно левой его половины из-за вздутия, болезненной пальпации при надавливании во всех отделах, ослабленную перистальтику, шум плеска.

***План обследования больного***

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимический анализ крови: билирубин, мочевина, амилаза, креатинин.

ЭКГ

Исследование крови на групповую принадлежность, RW и ВИЧ.

Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости

Хирургическое лечение по показаниям

***Результаты лабораторного и инструментального исследования***

*Общий анализ крови*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 19.12.07 | 22.12.07 | 28.12.07 | Норма |
| Hb | 122 | 110 | 109 | 120 – 166 г/л |
| Эритроциты | 4,3 | 3,8 | 3,8 | 3,5 – 5,0\*1012/л |
| ЦП | 0,85 | 0,87 | 0,86 | 0,86 – 1,05 |
| Лейкоциты | 5,8 | 5,0 | 5,8 | 4,0 – 8,8\*109/л |
| ПЯН | 4,7 | 47 | 16 | 1 – 6% |
| СЯН | 27 | 29 | 67 | 45 – 70% |
| Эозинофилы | - | 3 | 2 | 0 – 4% |
| Лимфоциты | 52 | 16 | 17 | 18 – 40% |
| Моноциты | 1 | 5 | 3 | 2 – 9% |
| СОЭ | 20 | 36 | 14 |  |

Заключение: лимфоцитоз, повышение СОЭ

*Биохимический анализ крови от 19.12.2007 года.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | Результаты | Норма |
| Креатинин | 154ммоль/л | 44-132 ммоль/л |
| Билирубин | 15,9ммоль/л | 8,5-20,5 ммоль/л |
| Глюкоза | 10,36 ммоль/л  | 3,5-5,5 ммоль/л |
| Мочевина | 11,4 ммоль/л | 2,5-8,3 ммоль/л |
| Амилаза | 41,4 ммоль/л | 16-30 ммоль/л |

*Общий анализ мочи*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | 19.12.07 | 22.12.07 |
| Количество, мл | 40 | 150 |
| Прозрачность | мутная | мутная |
| Реакция | кислая | кислая |
| Цвет | Насыщенно желтая | Соломенно-желтая |
| Плотность | Мало мочи | 1019 |
| Белок | отрицательный | отрицательный |

*Микроскопическое исследование*

19.12.07 22.12.07

Эпителий Эпителий

Переходный 0-2 в п/з Переходный 1-2 в п/з

Почечный отсутствует Почечный отсутствует

Лейкоциты 0-1 в п/з Лейкоциты 1-2 в п/з

Эритроциты 0-0-1 в п/з Эритроциты не изм до 20 в п/з

Слизь +

Заключение: без патологии Заключение: без патологии

***Обзорное рентгенографическое исследование брюшной полости (19.12.07)***

На рентгенограмме брюшной полости видны раздутые петли тонкой кишки, слева горизонтальные уровни жидкости в петлях тонкой кишки (чаши Клойвера).

Заключение: спаечная кишечная непроходимость

*ЭКГ (19.12.07)*

Ритм синусовый ЧСС 88 ударов в минуту, электрическая ось вертикальная, не исключена суправентрикулярная желудочковая тахикардия.

*Реакция Вассермана* отрицательная.

Группа крови А(II), Rh+ (положительный)

***Клинический диагноз***

Острая спаечная кишечная непроходимость

Диагноз поставлен на основании:

- жалоб больного на общую слабость, тошноту, отрыжку воздухом, многократную рвоту, головокружение, боли в животе и вздутие живота, отсутствие стула в течение 6-ти суток.

- данных анамнеза о нерациональном питании, преобладании жирной пищи.

- данных осмотра, выявившего ассиметричность живота, особенно левой его половины из-за вздутия, болезненной пальпации при надавливании во всех отделах, ослабленную перистальтику, шум плеска.

- данных обзорного рентгенологического исследования брюшной полости, при котором выявились раздутые петли тонкой кишки, слева горизонтальные уровни жидкости в петлях тонкой кишки (чаши Клойвера).

- данных общего клинического обследования: в общем анализе крови – лимфоцитоз и повышение СОЭ.

***План и методы лечения***

Показана экстренное хирургическое вмешательство: лапаротомия, рассечение спаек, назоинтестинальная интубация тонкой кишки, интубация приводящего отдела тонкой кишки, дренирование брюшной полости.

***Предоперационный эпикриз***

Больной поступил в экстренном порядке с явлениями острой спаечной кишечной непроходимости, что подтверждено обзорной рентгенографией брюшной полости и клинически. От операционного лечения в ночное время больной категорически отказался. В настоящее время состояние больного тяжёлое, тяжесть обусловлена явлениями острой спаечной кишечной непроходимости, живот вздут, болезненный во всех отделах, перистальтика ослаблена, выслушивается шум плеска.

Диагноз: острая спаечная кишечная непроходимость

Операция: лапаротомия, рассечение спаек, назоинтестинальная интубация тонкой кишки, интубация приводящего отдела тонкой кишки, дренирование брюшной полости

Степень операционного риска: II

Риск тромбоэмболических осложнений: средний

Группа крови и резус фактор: А(II), Rh+

Согласие больного на операцию получено.

Премедикация:

Sol. Promedoli 2% - 2,0

Sol. Athropini 0,1% - 1,0 внутримышечно

Sol. Dimedroli 1% - 1,0

***Протокол операции***

*Дата:* 20.12.07

*Время:* 10.00 - 11.00

*Название операции:* лапаротомия, рассечение спаек, назоинтестинальная интубация тонкой кишки, интубация приводящего отдела тонкой кишки, дренирование брюшной полости

Вводный наркоз: р-р тиопентала натрия 1% - 40,

Интубация: per os с 1 попытки

Наркоз: кислород, закись азота. Фентанил 0,005% - 14,0

Дыхание: ИВЛ

Положение больной на спине. Операционное поле дважды обработано раствором йодопирона, и дважды хлогексидином. Произведена верхняя срединная лапаротомия.

При ревизии органов брюшной полости массивный спаечный процесс. С большими техническими трудностями произведено рассечение спаек. При дальнейшей ревизии выявлено, что петля в 40 см от эзофагоеюноанастомоза находится в виде петли, ангулированной плоскостной спайкой ниже препятствия кишки спавшиеся. Приводящий отдел кишкидилятирован до 5 см, стенка его утолщена, инфильтрирована, перистальтика значительно ослаблена. Произведено рассечение спаек. Странгуляционная борозда белесоватого цвета на неё наложен серо-серозные узловые швы. Гемостаз – сухо. Произведена назоинтестинальная интубация тонкой кишки, при дальнейшей ревизии выявлено, что приводящий отдел тонкой кишки до эзофагоеюноанастомоза тоже дилятирован, произведена назоинтестинальная интубация приводящей петли. Гемостаз – сухо. Контроль на инородные тела – не обнаружено. В малый таз введена полихлорвиниловая трубка, послойно швы на рану. Йодно-асептическая наклейка.

*Диагноз:* острая спаечная кишечная непроходимость

*Интраоперационный диагноз:* острая спаечная кишечная непроходимость

*Осложнения:* нет

***Дневники наблюдений***

20.12.07 09.30

Температура 37°С, ЧДД 18 в мин, пульс 80 в мин, АД 130 и 85.

Состояние больного тяжёлое, тяжесть обусловлена явлениями острой спаечной кишечной непроходимости, живот вздут, болезненный во всех отделах, перистальтика ослаблена, выслушивается шум плеска.

Готов к операции

20.12.07 13.20

Температура 37°С, пульс 90 в минуту, ЧДД 18 в мин, АД 130 и 85.

Больной в состоянии наркозного сна доставлен в отделение реанимации и интенсивной терапии. Кожный покров бледный сухой, ИВЛ по респираторной поддержке, дыхание проводится во все отделы. Гемодинамика стабильная, язык суховат, обложен беловатым налётом. Перистальтика кишечная ослаблена, по зондам из кишечника небольшое количество застойного отделяемого. Планируется проведение инфузионной терапии. Продолжается восстановление самостоятельного дыхания.

21.12.07. 10.00 (первые сутки после операции)

Температура утром 36,6°С, вечером 37,4 °С

Пульс 82 в минуту, АД 130/90, ЧДД 18 в минуту

Состояние удовлетворительное. Тошнота, головокружение. Боль в животе терпимая. Кожа обычной окраски, теплая. Подкожные вены хорошо контурируются. Выраженных дыхательных и гемодинамических расстройств нет.

Живот не увеличен, мягкий болезненный в зоне вмешательства, газы отходят.

Повязка в зоне дренажных трубок промокла геморрагическим отделяемым. По дренажам же геморрагическое отделяемое скудное.

Назначения:

Стол № 15

Режим палатный

Клексан по 1 таб. перед операцией, на следующий день после операции, на второй день.

После операции:

Стол №15

Режим пастельный

Обезболивание:

sol. Ketamini 5%-6.0

Реополиглюкин 400 мл

sol. Glukosae 5% - 200 мл

sol. Insulini 4 ED

sol. Kalii hloridi 4%-20.0

sol. Natrii hloridi 0.9%-100.0

sol. Euphyllini 2.4%-10

Sol. Vitamini C 5%

в/в капельно

Heparini 75000 ED под кожу живота

Перевязка.

23.12.07. 09.45 (третьи сутки после операции)

Температура утром и вечером 36,6 °С

Пульс 84 в минуту, АД 130/90, ЧДД 20 в минуту

Жалобы на общую слабость, отсутствие аппетита. Боли в области оперированного шва во время перемены положения тела. Тошноты, рвоты нет. Положение активное.

Живот не увеличен, мягкий безболезненный в зоне вмешательства, газы отходят. Кишечные шумы выслушиваются хорошо. Стул скудный. Мочеиспускание не нарушено.

Повязка сухая. По дренажам серозно-геморрагическое отделяемое.

Назначения: смена повязки.

Обезболивание: S. Promedoli 2%-1,0

25.12.07. 08.00 (пятые сутки после операции)

Температура утром и вечером в норме.

Пульс 80 в минуту, АД 130/85, ЧДД 18 в минуту

Жалоб нет. Боли в области оперированного шва во время перемены положения тела. Положение активное.

Живот не увеличен, мягкий безболезненный в зоне вмешательства. Кишечные шумы выслушиваются хорошо. Физиологические отправления в норме.

Повязка сухая. По дренажам отделяемого нет.

Назначения. Режим палатный. Диета №15. Дренажи удалены. Перевязка.

27.12.07. 09.15 (седьмые сутки после операции).

Температура утром и вечером в норме.

Пульс 78 в минуту, АД 130/90, ЧДД 18 в минуту

Состояние удовлетворительное. Положение активное. Жалоб не предъявляет. Отека в области вмешательства нет.

Живот не увеличен, мягкий, умеренно болезненный в зоне шва, участвует в дыхании. Физиологические отправления в норме.

Повязка умеренно промокла.

Назначения. Диета № 15. Перевязка, контроль анализов.

29.12.07. 10.00 (девятые сутки после операции)

Температура утром 36,70С, температура вечером 36,6 0С.

Пульс 80 в минуту, АД 130/85 ЧДД 16 в минуту

Состояние удовлетворительное. Положение активное.

Живот не увеличен, мягкий безболезненный в зоне вмешательства. Кишечные шумы выслушиваются хорошо. Физиологические отправления в норме.

Произведено снятие швов. Повязка умеренно промокла. Назначения. Диета № 15. Перевязка, контроль анализов.

30.12.07. 08.00 (10 сутки после операции). Осмотр с зав. отделением.

Температура утром в норме.

Пульс 80 в минуту, АД 130/80, ЧДД 18 в минуту

Состояние удовлетворительное, жалоб нет. Положение активное. Живот мягкий, безболезненный. Сохранена чувствительность в зоне рубца. Повязка с помарками в области оперированного дефекта.

Больной выписан.

Рекомендовано: лечение амбулаторное, ограничение физических нагрузок на срок до 2,5 месяцев. Перевязки ежедневно 1 раз в сутки до полного закрытия дренажных апертур.

*Прогноз*

Прогноз для жизни благоприятный.

Прогноз для полного выздоровления благоприятный

***Выписной эпикриз***

Больной Волошин Владимир Тимофеевич 1940 года рождения находился на стационарном лечении во 2-ом хирургическом отделении с 19.12.07 по 30.12.07 с диагнозом: острая спаечная кишечная непроходимость

Поступил 19.12.07 в 16.15 – 16.55 с жалобами на общую слабость, тошноту, отрыжку воздухом, многократную рвоту, головокружение, боли в животе и вздутие живота, отсутствие стула в течение 6-ти суток. Доставлен бригадой скорой помощи.

Диагноз «Острая спаечная кишечная непроходимость» поставлен на основании:

- жалоб больного на общую слабость, тошноту, отрыжку воздухом, многократную рвоту, головокружение, боли в животе и вздутие живота, отсутствие стула в течение 6-ти суток.

- данных анамнеза о нерациональном питании, преобладании жирной пищи.

- данных осмотра, выявившего ассиметричность живота, особенно левой его половины из-за вздутия, болезненной пальпации при надавливании во всех отделах, ослабленную перистальтику, шум плеска.

- данных обзорного рентгенологического исследования брюшной полости, при котором выявились раздутые петли тонкой кишки, слева горизонтальные уровни жидкости в петлях тонкой кишки (чаши Клойвера).

- данных общего клинического обследования: в общем анализе крови – лимфоцитоз и повышение СОЭ.

Больной 20.12.07 в 10.00 под общей анестезией была проведена экстренная операция лапаротомии, рассечение спаек, назоинтестинальная интубация тонкой кишки, интубация приводящего отдела тонкой кишки, дренирование брюшной полости.

Интраоперационный диагноз: Острая спаечная кишечная непроходимость Осложнение: нет

Послеоперационный период протекал без осложнений. Больному была инфузионная терапия (Sol. Glucosae 5% , Insulini 4 ЕД, Sol. Vitamini C 5%), обезболивание (S. Promedoli 2% 22.11.07), терапия, направленная на профилактику тромбоэмболических осложнений (Клексан по 1 таб. перед операцией, на следующий день после операции, на второй день). На фоне проводимой терапии отмечалась положительная динамика. Рана зажила первичным натяжением. Швы сняты 29.12.07

Выписан 30.12.07 на амбулаторное лечение.

***Рекомендации***

Соблюдение диеты с ограничением жирной и острой пищи.

Частое дробное питание (до 6 раз в день)

Легкая и средняя физическая нагрузка через 3 недели

Санаторно-курортное лечение через 6 месяцев