**Министерство образования Российской Федерации**

**Уральская Государственная Медицинская Академия**

**Кафедра общей хирургии**

**Заведующий д.м.н. Ходаков В.В.**

**История болезни**

**Диагноз: Острый флегмонозный аппендицит. Местный ограниченный серозный перитонит**

**Куратор: студентка 310 группы**

**Кольчугина С.В.**

**Руководитель: Лукашев М.В.**

**Екатеринбург, 2009**

**Общие сведения:** ФИО

**Дата рождения**: 05.07.1982 (26 лет)

**Пол**: женский

**Национальность**: русская

**Место работы:** МВОУ центр образования «Творчество»

**Должность:** учитель

**Домашний адрес**:

Ближайшие родственники отсутствуют.

**Дата поступления**: 09.02.2009 года поступила в неотложном порядке в 40 ГКБ бригадой СМП.

**Диагноз при поступлении**: острый аппендицит.

**Жалобы (на момент начала курации)**

Больная на момент осмотра предъявляет жалобы на боли в правой подвздошной области, ноющего характера, слабость, недомогание, температуру тела до 38°С.

**История настоящего заболевания (anamnesis morbi)**

Пациентка считает себя больной с 08.02.2009 года. Свое заболевание ни с чем не связывает. Среди полного благополучия 08.02.09 г. появились боли в области пупка, тошнота. Состояние резко ухудшилось 09.02.2009 года появилась боль в правой подвздошной области, повысилась температура до 37,5ºС.

В связи с ухудшением состояния вызвала бригаду скорой медицинской помощи, была госпитализирована в 40 ГКБ с диагнозом: острый аппендицит.

**Дополнительный расспрос**

Жалобы общего плана: Больная на момент болезни жалуется на общую слабость, недомогание, боль и дискомфорт в правой подвздошной области. Отмечает подъем температуры тела до 38°С.

Жалобы, характерные для патологии нервной системы и органов чувств:

Головные боли, головокружение, шум в голове отрицает. Сон глубокий, продолжительность сна примерно 6-8 часов, сновидения бывают редко.

Внимание сконцентрировано, прошлые события вспоминает без трудностей. Походка правильная, бодрая. Приливы жара, судороги, дрожание отрицает. Нарушений кожной чувствительности нет. Обоняние, осязание, вкус не нарушены.

Жалобы, характерные для кожи и опорно-двигательного аппарата:

Кожных высыпаний нет, зуда нет, боли в мышцах, костях, суставах не беспокоят.

Жалобы, характерные для органов дыхания:

Носовое дыхание свободно, выделений из носа нет. Першение в горле, осиплости голоса нет. Кашель, кровохарканье, боли в грудной клетке, одышка не беспокоит.

Жалобы, характерные для патологии сердечно-сосудистой системы:

Болей в области сердца нет, ощущения перебоев в работе сердца и пульсации в различных частях тела не отмечает, отеков нет.

Жалобы, характерные для патологии пищеварительной системы:

Боль в правой подвздошной области в связи с прошедшей операцией.

Жалобы, характерные для патологии мочеполового аппарата:

Боли в области поясницы не беспокоят. Мочеиспускание в норме (со слов пациентки). Отеков нет.

**История жизни больного**

Пациентка родилась в г.Екатеринбурге в 1982 году первым ребенком в гражданском браке. Росла и развивалась соответственно возрасту. В семь лет пошла в школу. Закончив 11 классов, поступила в педагогический колледж. В настоящее время учится в УрГПУ на 4 курсе. Сейчас работает в «МВОУ центр образования «Творчество»» учителем. Общий стаж работы 5 лет. Работа связана с умственными и эмоциональными нагрузками.

Пациентка отрицает перенесенные ранее операции.

В настоящее время страдает лекарственной аллергией на пенициллин. Аллергические реакции у близких родственников отрицает. В 1984 году была проведена гемотрансфузия.

Начала жить половой жизнью с 21 года. Половая жизнь в настоящее время регулярная. Не замужем. Менструация началась с 12 лет. Нарушений в менструациях не было, беременностей не было.

Имеет собственную однокомнатную квартиру. Жилищные условия удовлетворительные.

В питании придерживается диеты соответствующей возрасту, полу и здоровью. Курит 10 лет по 3-4 сигареты в день. Алкоголизм, пристрастием к наркотикам, психическими заболеваниями не страдает. ЗППП, сифилис, ВИЧ-инфекцию отрицает.

Эпидемиологический анамнез: контакта с инфекционными и лихорадящими больными не было. С больными животными и трупами павших животных не соприкасалась. Укусам насекомых не подвергалась. Наличие в жилище грызунов, паразитов отрицает. Инфицирование в связи с профессией, характером трудовой деятельности, водопользованием, питанием, и т.д. отрицает. За последние 2 месяца из города не выезжала. Правила личной гигиены соблюдает. Профилактическая вакцинация проводится соответственно прививочному календарю.

**Общий осмотр больного**

Внешний вид больной: соответствует паспортному возрасту и полу.

Общее состояние: удовлетворительное.

Сознание: ясное.

Положение: вынужденное.

Осанка и походка не оценивались, так как пациентка лежала.

Голова среднего размера, обычной формы; лицо продолговатое, выражение лица спокойное; глаза, нос, ушные раковины, рот без особенностей.

Шея средней длины, обычной формы. Щитовидная железа 0 степени.

Размер грудной клетки, живота, конечностей пропорциональны. Конституция нормостеническая. Живот круглый. Телосложение правильное. Рост 165 см. Масса тела 59 кг. Индекс массы тела Кетле=21,8. Кожа физиологической окраски, теплая, чистая, пониженной влажности и достаточного тургора. Слизистые оболочки влажные, блестящие. Оволосенение по женскому типу. Подкожная клетчатка выражена умеренно, распределена равномерно. Толщина складки на животе на уровне пупка 1 см; на плече 1 см. Отеков нет. Лимфатические узлы не пальпируются. Мышцы развиты удовлетворительно, симметричные, при пальпации безболезненны, обычной конституции, тонус и сила удовлетворительны. Кости и суставы не деформированы. При пальпации безболезненны. Движения в суставах не затруднены.

**Исследования по системам**

***Система дыхания***

Состояние верхних дыхательных путей: дыхание через нос не затруднено, выделения из носа отсутствуют. Крылья носа в дыхании не участвуют. Пальпация и перкуссия придаточных пазух носа безболезненна. Зев чистый, без изменений.

***Осмотр и пальпация грудной клетки***

Грудная клетка правильной формы, нормостенического типа телосложения, симметричная, правильная. Соотношение переднезаднего размера и поперечного 0,7:1. Длинник примерно равен поперечнику. Ключицы расположены на одном уровне, над- и подключичные ямки выражены умеренно. Ребра расположены под углом 45° к горизонтали. Ширина межреберий примерно равна ширине ребра, эпигастральный угол прямой, лопатки умеренно контурируются. Обе половины грудной клетки активно и равномерно участвуют в акте дыхания. Число дыхательных движений 19 в минуту. Дыхание средней глубины, ритмичное. Тип дыхания грудной. Соотношение вдоха и выдоха в норме.

Окружность грудной клетки на уровне 4 межреберья:

1. при спокойном дыхании – 90 см.
2. на высоте максимального вдоха – 93 см.
3. при максимальном выдохе – 88 см.
4. экскурсия грудной клетки – 5 см.

Проба Штанге 30 сек., проба Генча 21 сек.

При пальпации грудной клетки она (грудная клетка) безболезненна, эластичная. Деформации нет. Голосовое дрожание в симметричных точках проводится одинаково с обеих сторон.

Перкуссия легких.

При *сравнительной перкуссии* в стандартных точках определяется ясный легочных звук.

*Топографическая перкуссия.*

Высота стояния верхушек легких спереди над ключицами – 3 см справа и 2,5 см слева; сзади – на уровне остистого отростка 7-го шейного позвонка.

Ширина перешейка полей Кренига справа = 5 см, слева = 4,5 см.

Нижняя граница легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линия: | …dextra | …sinistra |
| parasternalis | 5 ребро | - |
| mediaclavicularis | 6 ребро | - |
| axialis anterior | 7 ребро | 7 ребро |
| axialis media | 8 межреберье | 8 ребро |
| axialis posterior | 9 межреберье | 9 межреберье |
| scapularis | 10 межреберье | 10 межреберье |
| paravertebralis | уровень остистого отростка Th11 | уровень остистого отростка Th11 |

**Подвижность нижних краев легких по средней подмышечной линии:**

* на вдохе: справа – 4 см, слева – 3,5 см.
* на выдохе: справа – 7 см, слева – 6,5 см.

**Аускультация легких**

В стандартных точках аускультации выслушивается нормальное везикулярное дыхание. Побочные дыхательные шумы не выявлены. Бронхофония в симметричных аускультативных точках не изменена (не усилена), одинакова с обеих сторон.

***Система кровообращения***

**Осмотр и пальпация области сердца**

Деформации грудной клетки в области сердца визуально и пальпаторно не наблюдается. Верхушечный толчок визуально не определяется. Пальпируется в 5 межреберье слева на 1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии шириной около 2 см, ритмичный, регулярный, положительный, средней высоты, средней силы. Дрожание в области верхушечного толчка не определяется.

Сердечный толчок не виден и не пальпируется. Во втором межреберье справа и слева от грудины в области сосудистого пучка пульсации и выбухания нет. В подложечной области видна слабая положительная эпигастральная пульсация, пальпаторно не определяется.

**Ортоперкуссия сердца**

Границы относительной тупости сердца от срединной линии тела:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| межреберья | справа | слева |
| II | 3 см | 3 см |
| III | 3,5 см | 4,5 см |
| IV | 4 см | 6 см |
| V |  | 7,5 см |

Поперечник сердца = 11,5 см.

Ширина сосудистого пучка на уровне 2 межреберья = 5,5 см.

Положение и конфигурация сердца не изменены.

Границы абсолютной тупости сердца:

Правая по 4 межреберью – левый край грудины;

Левая граница по 5 межреберью – на 1,5 см кнутри от границы относительной тупости;

Верхняя граница – по левому краю грудины на уровне 4 межреберья.

Ширина абсолютной тупости сердца = 4 см.

**Аускультация сердца**

Ритм сердечной деятельности правильный. В стандартных точках аускультации выслушивается 2 тона. На верхушке сердца тоны ясные, ритмичные. I тон не изменен, он громче ниже II тона. Во втором межреберье слева и справа от грудины II тон громче и выше I тона. Акцент, раздвоение и расщепление II тона отсутствуют. В стандартных точках аускультации шумов нет. При осмотре, пальпации, аускультации артерий изменения не обнаружены. В яремной ямке пульсация не видна, дуга аорты не пальпируется. Пульсация сонных артерий едва заметна, но хорошо пальпируется, одинакова с обеих сторон, достаточной величины. Подключичная артерия пальпируется, пульсация ее невидна. Пальпаторно определяется пульсация брюшной аорты на протяжении 4 см выше от пупка. Пульсация подложечных артерий пальпируется слабо, но одинаково с обеих сторон. Хорошо пальпируется пульс на задних большеберцовых артериях, стенка артерий эластическая, пульсация артерий тыла стопы хорошая, одинаковая справа и слева. В области дуги аорты и сонных артерий выслушиваются 2 тона: первый сосудистый, второй проводной с аорты. Пульс на лучевых артериях синхронный, одинаковой величины, ритмичный, с частотой 75 ударов в минуту. Стенка артерии мягкая, пульс хорошего наполнения, среднего напряжения и величины, обычной формы. В подложечной области пульсация не определяется. Исследования пульса Квинке отрицательно. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст.

При осмотре и пальпации вен изменения не выявлены, венный пульс отрицательный. Стенки мягкие, эластичные, пальпация безболезненна. Расширения, извитости, избыточного развития веет не обнаружено. В положении лежа с приподнятым головным концом, видны (умеренно) яремные вены (поверхностные справа и слева), пульс на них отрицателен.

**Система органов пищеварения**

**Осмотр полости рта**

Язык средней величины, симметричный, суховат, обложен белым налетом. Сосочки выражены умеренно. Трещин и язв на языке не обнаружено.

Эмаль зубов бело-желтого цвета. Зубной налет отсутствует. Зубы правильной формы, прикус не изменен.

Зубная формула:

|  |  |
| --- | --- |
| 8 7 6(С) 5(С) 4(С) 3 2 1 | 1 2 3 4(С) 5(С) 6 7 8 |
| 8 7 6(С) 5(С) 4(С) 3 2 1 | 1 2 3 4(С) 5(С) 6(С) 7 8 |

Десны бледно-розовые, гладкие, блестящие, не кровоточат при давлении. Слизистые оболочки губ, щек, небных дужек, задней стенки глотки розовые, чистые, гладкие, блестящие. Небные дужки с тонкими краями, миндалины небольшие, плотные. Поверхность их гладкая и ровная.

**Осмотр живота**

Живот правильной овальной формы, не выступает над передней стенкой груди. В положении лежа форма живота изменяется незначительно. Живот симметричен. В акте дыхания участвует равномерно.

Расширения вен, видимой перистальтики в области живота нет. Отмечена эпигастральная передаточная пульсация аорты и единичные невусы на коже живота.

Пупок втянут. Расхождения прямых мышц живота нет.

При поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий, болезненный во всех исследованных областях, тонус мышц удовлетворительный. Расхождение прямых мышц живота, наличие грыж белой линии живота, пупочной и других грыжевых дефектов брюшной стенки не обнаружено.

Перитонеальный симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

При выслушивании перистальтика кишечника сохранена, тихая.

При пальпации печени: край печени мягкий, безболезненный.

Границы печени по Курлову: 9х8х7 см.

**Мочевыделительная система**

При осмотре поясничные области симметричны, кожа над ними не изменена.

Симптом. Поколачивание отрицательный с обеих сторон.

В положении лежа и стоя диафрагмально - инспираторная бимануальная пальпация почек не проводилась из-за болевого симптома.

**Местные проявления заболевания (Status localis)**

В правой подвздошной области имеется послеоперационный рубец длиной 4 см, швы спокойные, повязка сухая, отделяемого нет.

**Выявленные симптомы и симптомокомплексы, их патогенез у данного пациента**

1. Болевой синдром:

Ощущение боли имеет большое значение, т.к. сигнализирует о неблагополучии в тех или иных участках организма, что вызывает реакции, направленные на ограждение соответствующих органов и организмов в целом от вредных воздействий. Импульсы болевого характера через афферентные волокна поступают в ЦНС, откуда возбуждение иррадиирует на спинномозговые окончания кожных рецепторов. Вследствие таких висцеросенсорных рефлексов по месту ощущений болей можно судить о локализации патологических изменений внутренних органов. Чувство боли обычно сопровождается изменением деятельности ВНС и рефлекторным усилением выделения гормонов, участвующих в приспособительных реакциях организма, направленных на восстановление нарушенных функций.

1. Снижение работоспособности:

Патогенез: боль от периферических рецепторов по ноцицептивной системе передается до уровня таламуса, затем импульсы передаются на ретикулярную формацию и кору – восприятие боли как ощущения – порождение отрицательных эмоций, отсутствие положительных мотиваций.

3.Повышение температуры тела – в норме терморегуляция осуществляется рефлекторно на периферии (кожа, внутренние органы) имеются холодовые и тепловые рецепторы, которые воспринимают температурные колебания внешней и внутренней среды и с которых поступает информация в центр терморегуляции, расположенной в гипоталамусе.

**Предварительный диагноз**

**Острый аппендицит**

**Результаты дополнительных методов исследования**

Анализ крови при поступлении 09.02.2009

|  |
| --- |
| Гемоглобин 142 г/л |
| Лейкоциты 22,2х109 |
| Эритроциты 4,26х1012 |

Анализ крови от 11.02.2009

|  |
| --- |
| Лейкоциты 10,3х109 |
| Эритроциты 3,75х1012 |
| Гемоглобин 134 г/л |

**Рентгенологическое исследование от 13.09.2008 года**

Органы грудной клетки без патологии.

**Общий анализ мочи от 09.02.2009**

Цвет - желтый

Прозрачность - прозрачная

Эритроциты - 0-1

Ph – кислая

Удельный вес - 1027

Белок – 0

Сахар – нет

Лейкоциты – 1-2

**Осмотр гинеколога от 09.02.2009**

Ds: Гинекологически здорова.

**Операция: Лапароскопическая аппендэктомия**

Обезболивание: ЭТН

Протокол: в точке Олимпа выше пупка, пункционно в брюшную полость введен троакар, наложен пневмоперитонеум, затем через канал троакара в брюшную полость введен лапороскоп, при ревизии:

- париетальная брюшина гиперемирована в правой подвздошной ямке, до 20 мл серозного выпота в малом тазу, печень желчный пузырь, передняя стенка желудка, мочевой пузырь, петли тонкой кишки, видимая толстая кишка не изменены;

-червеобразный отросток длиной 12 см напряжен, утолщен, гиперемирован, в верхней трети отростка следы фибрина.

**Окончательный клинический диагноз**

Основной: Флегмонозный аппендицит

Сопутствующее заболевание: нет

Осложнение: местный ограниченный серозный перитонит.

**Дневник курации от 10.02.2009**

Жалобы на момент осмотра: слабость, повышение температуры тела до 38°С, боли в правой подвздошной области ноющего характера.

Состояние удовлетворительное, стабильное без дыхательных и гемодинамических расстройств: АД=120/80 мм.рт.ст., ЧСС=94 уд. в мин., Ч/Д=18 дв. в мин., t=37,5°С. Кожные покровы видимые слизистые влажные. Живот симметричный, незначительно болезненный в правой подвздошной области, около операционного рубца.

Перитониальные симптомы отрицательны. Диурез в норме (со слов), стула не было.

**Дневник курации от 11.02.2009**

Состояние удовлетворительное, стабильное.

Жалобы: сохраняются боли в области операционной раны.

Кожные покровы и видимые слизистые влажные.

Без дыхательных и гемодинамических расстройств АД=110/70 мм.рт.ст., ЧСС=80 уд. в мин., Ч/Д=18 дв. в мин., t=36,7°С.

Живот симметричный, незначительно болезненный в правой подвздошной области, в области операционного рубца.

Перитониальные симптомы отрицательны. Диурез в норме (со слов), стул в норме (со слов).

**Прогноз**

В России первую успешную аппендэктомию произвел А.А.Троянов. На IX съезде российских хирургов (1909) был решен вопрос о необходимости оперировать в первые сутки.

Прогноз острого аппендицита при своевременной операции благоприятен, летальность не превышает 0,1%-0,3%.