**Московский Государственный Медико-Стоматологический**

**Университет**

Кафедра факультетской хирургии

Зав. кафедрой Хатьков И.Е.

Преподаватель Жданов А.В.

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

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

**Клинический диагноз**

Основное заболевание – острый панкреатит

Сопутствующие заболевания – сахарный диабет, ИБС, стенокардия, гипертоническая болезнь, хронический гастродуоденит, хронический пиелонефрит

Куратор – студентка 4 курса

22 группы лечебного факультета

**Общие сведения**

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

**Возраст** 61 год

**Профессия, должность, место работы** пенсионерка

**Время поступления в клинику** 3 октября 2007

**Жалобы**

На момент курации больная жалуется на постоянные опоясывающие боли в верхней половине живота, иррадиирующие в спину и левое подреберье, постоянную тошноту

**История настоящего заболевания**

(anamnesis morbi)

Считает себя больной с августа 2007 года, когда впервые появились жалобы на боли в верхней половине живота и левом подреберье. Была госпитализирована в ГКБ № 23, где поставили диагноз – хронический панкреатит. Около месяца назад появилась тошнота, не зависящая от приема пищи. Больная к врачу не обращалась. 2 октября появились опоясывающие боли в верхней половине живота, иррадиирующие в спину и левое подреберье, что заставило больную вызвать СМП. 3 октября по СМП была госпитализирована в ГКБ № 68 в хирургическое отделение

**История жизни**

(anamnesis vitae)

**Краткие биографические данные –** родилась в 1946 году в Москве

**Образование –** высшее

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

**Трудовой анамнез –** работает с 22 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. С 1988 года – хронический гастродуоденит, хронический пиелонефрит, с 1990 года – гипертоническая болезнь, ИБС, стенокардия, с 1999 года – сахарный диабет, с 2007 – хронический панкреатит

**Аллергический анамнез** – аллергическая реакция на новокаин

**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

**Рост** 165 см, **вес** 85 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, деформаций нет

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

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

**Перкуссия**

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

**Топографическая перкуссия –** границы легких в пределах нормы

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

**Система органов кровообращения**

**Осмотр области сердца** – при осмотре 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 в пределах нормы

**Аускультация** – сердечные сокращения ритмичные, ЧСС 80 уд/мин, тоны сердца приглушены, шумы отсутствуют

**Исследование сосудов**

Пульс одинаковый на обеих лучевых артериях, ритмичный, 80 уд/мин, умеренного напряжения и наполнения, АД 140/80 мм рт ст

**Система органов пищеварения**

**Осмотр**

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

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

**Пальпация**

**Поверхностная пальпация –** живот мягкий, болезненный в эпигастральной области и левом подреберье, расхождения прямых мышц живота нет, симптомы Щеткина-Блюмберга, Воскресенского, Мейо-Робсона отрицательные

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

**Перкуссия** – над всей поверхностью живота отмечается тимпанический звук

**Аускультация** – выслушиваются кишечные шумы, 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** – печень и желчный пузырь не пальпируются

**Селезенка**

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

**Пальпация** – селезенка не пальпируется

**Система органов мочеотделения**

Дизурических явлений нет

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

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

**Перкуссия** – при перкуссии поясничной области болезненных участков не выявлено

**Нейропсихическая сфера**

Сознание ясное, больная адекватная, ориентирована во времени и пространстве

**Влагалищное и ректальное исследование**

Влагалищное исследование – форма и величина шейки матки в пределах нормы, болезненности нет

Ректальное исследование – тонус сфинктера нормальный, стенки прямой кишки безболезненные, кал оформленный, обычного цвета

**Предварительный диагноз**

На основании жалоб, анамнеза, данных осмотра можно предположить острый панкреатит

**План обследования**

1) Общий анализ крови

2) Определение группы крови и Rh-фактора

3) Общий анализ мочи

4) Биохимический анализ крови (общий белок, амилаза, билирубин, глюкоза, холестерин)

5) Биохимический анализ мочи (амилаза, диастаза)

6) ЭКГ

7) ЭГДС

8) УЗИ органов брюшной полости

9) Обзорная рентгенография органов брюшной полости

**Результаты исследований**

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

2) Группа крови II (А) Rh (+)

3) Общий анализ мочи – в пределах нормы

4) Биохимический анализ крови – амилаза 130, холестерин 5,6 ммоль/л, глюкоза 8,3 ммоль/л

5) Биохимический анализ мочи – амилаза 1000, диастаза 80 ЕД

6) ЭКГ – ритм синусовый, ЭОС нормальная

7) ЭГДС – хронический гастродуоденит

8) УЗИ органов брюшной полости – увеличение поджелудочной железы

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

**Клинический диагноз**

Основной – острый панкреатит

Осложнения – нет

Сопутствующие – сахарный диабет, ИБС, стенокардия, гипертоническая болезнь, хронический гастродуоденит, хронический пиелонефрит

**Обоснование диагноза**

**Диагноз** острый панкреатит можно поставить на основании

**1) жалоб** – на опоясывающие боли в верхней половине живота, иррадиирующие в спину и левое подреберье, тошноту

**2) анамнеза** – в анамнезе хронический панкреатит, сахарный диабет

**3) объективного исследования** – болезненность живота в эпигастральной области и левом подреберье

**4) лабораторных исследований**

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

– биохимического анализа крови – амилаза 130, холестерин 5,6 ммоль/л, глюкоза 8,3 ммоль/л

– биохимического анализа мочи – амилаза 1000, диастаза 80 ЕД

**5) УЗИ органов брюшной полости** – увеличение поджелудочной железы

**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 |

**Лечение**

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

**Дневник наблюдения**

4.10.07 Состояние больной – удовлетворительное, предъявляет жалобы на боли в эпигастральной области, температура 36,7° С Кожные покровы бледные Дыхание везикулярное, при перкуссии легочный звук, ЧДД 18 в минуту ЧСС 80 уд/мин Тоны сердца ритмичные, не приглушены АД 140/80 мм рт ст Язык влажный, живот мягкий, симметрично участвует в акте дыхания, болезненный в эпигастральной области, перитонеальные симптомы отрицательные во всех отделах Дизурии нет, мочится самостоятельно

5.10.07 Состояние больной – удовлетворительное, предъявляет жалобы на боли в эпигастральной области, температура 36,4° С Кожные покровы бледные Дыхание везикулярное, при перкуссии легочный звук, ЧДД 16 в минуту ЧСС 80 уд/мин. Тоны сердца ритмичные, не приглушены АД 140/80 мм рт. ст. Язык влажный, живот мягкий, симметрично участвует в акте дыхания, болезненный в эпигастральной области, перитонеальные симптомы отрицательные во всех отделах дизурии нет, мочится самостоятельно.

**Эпикриз**

Больная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 61 лет поступила в хирургическое отделение 3.10.07 на 2 сутки с жалобами на опоясывающие боли в верхней половине живота, тошноту. При объективном обследовании выявлена болезненность живота в эпигастральной области и левом подреберье. При выполнении УЗИ органов брюшной полости обнаружено увеличение поджелудочной железы. В общем анализе крови – лейкоциты 11,4 тыс./л, СОЭ 20 мм/ч. В биохимическом анализе крови – амилаза 130. В биохимическом анализе мочи – амилаза 1000, диастаза 80 ЕД. На основании жалоб, анамнеза, осмотра, лабораторных исследований (общий анализ крови, биохимический анализ крови, биохимический анализ мочи), инструментальных исследований (УЗИ органов брюшной полости) был поставлен диагноз – острый панкреатит, сопутствующие заболевания – сахарный диабет, ИБС, стенокардия, гипертоническая болезнь, хронический гастродуоденит, хронический пиелонефрит. Осложнений нет. Проводилась консервативная терапия (спазмолитики, анальгетики, блокаторы Н2-рецепторов, ингибиторы ферментов). На фоне лечения отмечалась положительная динамика – состояние улучшилось, уменьшились боли, нормализовалась формула крови. Показаний к операции нет, так как наблюдается положительная динамика, и нет осложнений. Планируется дальнейшее амбулаторное лечение, продолжение консервативной терапии с периодическим контролем лабораторных показателей. Прогноз благоприятный.