Федеральное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения РФ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и терапии

Заведующий кафедрой Харьков Е.И., ДМН, Профессор

**История болезни**

Клинический диагноз:хронический панкреатит средней степени тяжести, обострение средней степени тяжести.

Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь 3 ст., риск 4.

Куратор: студентка 403 группы

специальности Педиатрия

Парамонова А.И.

Дата начала курации: 30.06.18

Дата окончания курации 13.07.18

Красноярск 2018

**Общие сведения о больном.**

1.Возраст: 77 лет пол: женский

2. Место работы: пенсионер

3. Дата поступления: 20.06.18

4. Доставлен в стационар: планово

5. Способ доставки: самостоятельно.

6. Диагноз при направлении: хронический панкреатит.

7. Диагноз приемного отделения: хронический панкреатит, обострение.

8. Диагноз клинический: хронический панкреатит средней степени тяжести, обострение средней степени тяжести.

Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь 3 ст., риск 4.

9. Дата курации: 20.06.18-13.07.18.

**Жалобы при поступлении**

На ноющие и тупые боли, наиболее выраженные в области эпигастрия и правого подреберья, усиливающиеся после приема пищи, тошноту, рвоту, метеоризм, нарушения стула (запоры).

**ANAMNESIS MORBI**

Впервые симптомы появились в 2007 году, лечилась амбулаторно, принимала препараты ферментов поджелудочной железы, соблюдала диету с исключением острых, жирных, соленых продуктов. Настоящее ухудшение состояния наблюдает в течение месяца после нарушения диеты. Обращалась к гастроэнтерологу в поликлинику по месту жительства, назначенная терапия была мало эффективна. 8.06.18 возник приступ острых опоясывающих болей в верхних отделах живота, тошнота, однократная рвота пищей. Обратилась в поликлинику по месту жительства, была направлена на стационарное лечение в гастроэнтерологическое отделение КМКБ№20 им. И.С.Берзона.

**ANAMNESIS VITAE**

Росла и развивалась соответственно возрасту и полу. Имеет высшее образование, на данный момент не работает по причине выхода на пенсию. Вдова, двое детей (сын умер по причине онкологического заболевания). Проживает в благоустроенной квартире, условия удовлетворительные. Питается регулярно, рацион разнообразный, пища домашняя.

Перенесенные заболевания: простудными заболеваниями болеет 1-2 раза в год. ОНМК в 1982, 1985 году. В 2001 г. перенесла аппендэктомию, в 2005 г. резекция правой доли щитовидной железы по причине узлового зоба. В 2012 г. выявлено доброкачественное новообразование правой почки. С 2010 г. наблюдается у кардиолога по причине повышения АД (до 190/120 мм.рт.ст), тахикардии, принимает Конкор, Индапамид, Амлодипин, на данный момент состояние стабильное. Наличие ВИЧ-инфекции, туберкулеза, сифилиса, сахарного диабета, гепатита у себя и ближайших родственников отрицает. Курение, употребление алкоголя и наркотических веществ отрицает.

Аллергологический анамнез: аллергия на витамины группы В, проявляется в виде крапивницы, отёка.

**STATUS PRAESENS**

Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное, положение активное. Телосложение нормостеническое, рост 162, вес 68, ИМТ 25.9 кг/м2. Голова правильной формы, симметричная. Выражение лица спокойное, доброжелательное. Походка свободная. Температура:36.6ºС

**Кожные покровы и придатки кожи:** цвет кожи физиологический, эластичность и влажность умеренные, высыпания, подкожные кровоизлияния и депигментация отсутствуют. Форма ногтей не изменена, волосы густые.

**Слизистые оболочки:** розовые, высыпания отсутствуют, язык обложен налетом белого цвета, миндалины не увеличены.

**Лимфатические узлы:** л/у не визуализируются. Пальпируются паховые л/у, мягко-эластической консистенции, подвижные, не спаянные с окружающими тканями, размером до 0.5 см, кожные покровы в области л/у не изменены. В подчелюстной области, области затылка, шеи, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые и подколенные лимфатические узлы не пальпируются

**Подкожная клетчатка**: развита удовлетворительно, на плечах и животе присутствуют избыточные жировые отложения, отеки отсутствуют. Толщина кожной складки у пупка составляет 3 см., в области угла лопатки – 2,5 см.

**Мышечно-костная система**: мускулатура развита достаточно, тонус умеренный, болезненность при пальпации отсутствует. Конфигурация суставов не изменена, движения сохранены в полном объеме.

**Органы дыхания:** носовое дыхание не затруднено, выделения и сухость слизистых отсутствуют, форма носа не изменена. Гортань не деформирована, отечность отсутствует, голос громкий, чистый. Грудная клетка цилиндрическая, симметричная, межреберные промежутки не расширены, надключичные ямки визуализируются, прилегание лопаток нормальное. Тип дыхания смешанный, преимущественно грудной, ритм правильный, дыхание глубокое, ритмичное, 16/мин. Движения грудной клетки равномерные, вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует.

При пальпации грудной клетки болезненности не выявлено, эластичность сохранена. Голосовое дрожание не изменено на симметричных участках с обеих сторон.

При сравнительной перкуссии определяется ясный легочный звук.

Топографическая перкуссия: высота стояния верхушек легких справа и слева на 3,5 см. над ключицей, сзади на уровне остистого отростка VII шейного позвонка.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Опознавательная линия | справа | слева |
| L. parasternalis | VI ребро |  |
| L. mediaclavicularis | VI м/р | VI м/р |
| L. axillaris anterior | VII м/р | VII м/р |
| L. axillaris media | VIII м/р | VIII м/р |
| L. axillaris posterior | IX м/р | IX м/р |
| L. scapularis | X м/р | X м/р |
| L. paravertebralis | На уровне остистого отростка XI грудного позвонка | На уровне остистого отростка XI грудного позвонка |

Ширина полей Кренига 4см.

Подвижность легочных краев сохранена:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Правое легкое | Левое легкое |
| L. medioclavicularis | 2вдох+2 выдох – 4 см | 2вдох+2выдох – 4 см |
| L. axillaris media | 3вдох+2выдох – 5 см | 3вдох+2 выдох – 5 см |
| L. scapularis | 2вдох+2выдох – 4 см | 2 вдох+2выдох – 4 см |

Аускультация: дыхание везикулярное, хрипы, крепитация, шум трения плевры отсутствуют. Бронхофония: не изменена на симметричных участках с обеих сторон.

**Органы кровообращения:**

При осмотре области сердца деформаций не выявлено. Верхушечный толчок не визуализируется. Сердечный толчок, пульсация в эпигастральной области, области сонных артерий и яремной ямки визуально не определяется.

Пальпация: верхушечный толчок определяется в пятом межреберьи слева, на 1,5см кнутри от левой среднеключичной линии, нормальной силы, локализованный. Эпигастральная пульсация и симптом кошачьего мурлыканья не выявлены.

Перкуссия: границы относительной тупости сердца справа по наружному краю грудины, слева на 1,5см кнутри от срединоключичной линии, сверху на уровне II ребра слева. Границы абсолютной сердечной тупости: справа по линии левого края грудины, слева на 1,5 см кнутри от срединоключичной линии, сверху соответствует III м/р. Поперечник сердечной тупости: справа в IV м/р 2,5 см + слева в V м/р 8 см = 10,5 см. Ширина сосудистого пучка 5 см.

Аускультация: 1– V м/р, на 1.5 см кнутри от срединоключичной линии, тоны ясные, лучше выслушивается I тон, шумы не определяются; 2 – II м/р справа у края грудины, тоны ясные, лучше выслушивается II тон, шумы не выявляются; 3 – II м/р слева у края грудины, выслушиваются ясные тоны, четче определяется II тон, шумы не определяются; 4 – нижний край тела грудины, тоны ясные, лучше выслушивается I тон, шумы не определяются. ЧСС 75 уд/мин.

При пальпации на обеих руках пульс симметричный, достаточного наполнения. Извитость артерий не выявлена. АД 135/90 мм.рт.ст. Набухание и видимая пульсация вен отсутствуют.

**Органы пищеварения:** аппетит отсутствует, пищу принимает по привычке, вкусовые ощущения не изменены. Жажды нет. Боли при жевании отсутствуют, глотание свободное, безболезненное. Слизистая полости рта бледно-розовая, запах изо рта отсутствует. Язык влажный, обложен белым налетом. Десны бледно-розовые, болезненность, разрыхленность, изъязвления, геморрагии и гнойные выделения отсутствуют. Мягкое и твердое небо розовые, налет, изъязвления и геморрагии не выявлены. Зев розовый, без патологий, миндалины не увеличины, за небные дужки не выступают, розовые, лакуны не увеличены, без признаков воспаления.

Живот симметричный, обычной конфигурации, не увеличен, видимая перистальтика не определяется. Брюшная стенка задействована в акте дыхания, расширение подкожных вен отсутствует. Окружность живота на уровне пупка 95 см.

Поверхностная пальпация: брюшная стенка не напряжена, определяется болезненность при пальпации в области эпигастрия и правого подреберья. Расхождение прямых мышц живота и грыжи белой линии живота отсутствуют, симптомы Щеткина-Блюмберга, Воскресенского, Менделя не определяются.

Глубокая скользящая пальпация по Образцову-Стражеско: сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде плотного подвижного безболезненного цилиндра диаметром 4 см.; слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области в виде гладкого смещающегося безболезненного цилиндра плотноэластической консистенции, диаметром 3 см., урчание присутствует; восходящая ободочная кишка пальпируется в правой боковой области в виде гладкого смещающегося безболезненного цилиндра эластической консистенции диаметром 3 см.; нисходящая ободочная кишка пальпируется в левой боковой области в виде гладкого подвижного безболезненного цилиндра эластической консистенции диаметром 4 см.; поперечная ободочная кишка пальпируется в околопупочной области на 3 см. выше пупка в виде безболезненного мягкого подвижного цилиндра диаметром 3 см.; в области эпигастрия пальпируется большая кривизна желудка в виде плотного валика, пальпация болезненная, привратник пальпируется в виде плотного тяжа диметром 1,5 см, подвижный, болезненность есть.

При перкуссии живота наличие жидкости в брюшной полости не выявлено. Аускультативно определяется перистальтика кишечника.

Область печени визуально не уеличена, пульсация отсутствует. Пальпаторно края ровные, умеренной плотности, поверхность гладкая, присутствует болезненность. Размеры по Курлову:9см - 8см - 7см. Симптомы Ортнера, Курвуазье, Кера, Мюсси-Георгиевского отрицательные.

Селезенка при пальпации не определяется. Перкуторно длинник селезенки 8 см., поперечник 6,5 см.

Стул регулярный 1 р/сутки на фоне приема Дюфалака, присутствует спастический запор.

**Органы мочевыделения:** при осмотре поясничной области припухлость, сглаживание контуров, выбухания и гиперемия кожи не выявляются. Пальпаторно почки не определяются, симптом XII ребра двусторонний отрицательный. Болезненность при пальпации в области мочеточниковых точек отсутствует. Отеки не выявляются. Диурез за сутки составляет 1,5 л., соответствует водной нагрузке.

**Эндокринная система:** тип телосложения нормостенический, пропорциональный, нарушения роста не выявляются. Увеличение толщины подкожно-жировой клетчатки отмечается в области живота, плеч. Кожа умеренно влажности, гиперпигментация, огрубение, стрии не выявлены. Пальпируется левая доля щитовидной железы, не увеличена, мягкой консистенции, подвижна, безболезненная. Глазные симптомы Дельримпля, Штельвага, Грефе, Мебиуса, Краузе, Розенбаха, не выявлены. Оволосение по женскому типу. Физическое и умственное развитие соответствует возрасту.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1. Клинический анализ крови
2. Биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ, общий белок, липидные фракции, холестерин, амилаза, креатинин, мочевина), глюкоза крови.
3. ОАМ
4. УЗИ ОБП
5. ФЭГДС
6. Кал на я/глист
7. ЭКГ
8. Ирригоскопия

**Результаты обследования**

1. Общий анализ крови (28.06.18):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Результат** | **Норма** |
| Гемоглобин | 125 г/л | 120-160 г/л |
| Эритроциты | 4.45×1012 | 3.70-4.70 г/л |
| Гематокрит | 37.9% | 36.00-42.00% |
| Тромбоциты | 247×109 | 150-400 ×109/л |
| Лейкоциты | 5.9×109 | 4.0-9.0 ×109/л |
| Лимфоциты | 2.3×109 | 1.33-2.59 ×109/л |
| СОЭ | 38мм/ч. | 2-15 мм/ч |
| Нейтрофилы п/я | 2.0% | 1.00-6.00% |
| Нейтрофилы с/я | 51.0% | 45.00-72.00% |
| Лимфоциты | 40.3% | 19.00-37.00% |
| Моноциты | 5.0% | 3.00-11.00% |
| Эозинофилы | 1.0% | 0.50-5.00% |
| Базофилы | 1.0% | 0.00-1.00% |

Заключение: повышение СОЭ

1. Биохимический анализ крови (28.06.18):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Результат** | **Норма** |
| мочевина | 7.6 мМоль/л | 2,0 – 8,5 |
| билирубин общий | 15.6 мкМоль/л | 5.0-21.0 |
| общая амилаза | 32 Ед/л | 28-100 |
| креатинин | 74 мкмоль/л | 45-84 |
| общий белок | 60.8 г/л | 58-85 |
| холестерин | 5.1 ммоль/л | 3.6-5.2 |
| В-Липопротеиды | 54 ед. |  |
| АЛТ | 64 Ед/л | 1-35 |
| АСТ | 49 Ед/л | 1-35 |
| Глюкоза | 5.1ммоль/л | 4.1-5.9 |

Заключение: повышение АЛТ, АСТ.

1. ОАМ

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Значение |
| Количество  Цвет  Прозрачность  Реакция  Удельный вес  Белок  Эритроциты  Лейкоциты  Плоский эпителий  Переходный эпителий  Слизь  Бактерии | 70 мл  Соломенно- желтая  Прозрачная  5.0  1012  0.162( 0.04-0.1)  1-2 в п/зр  3-4 в п/зр  3-4 в п/зр  1-2 в п/зр  +  + |

1. УЗИ ОБП: диффузные, протоковые изменения в структуре печени. Утолщение стенки желчного пузыря, эховзвесь в просвете, перетяжка желчного пузыря. Диффузно-неоднородные изменения в структуре поджелудочной железы.
2. ФЭГДС: в антральном отделе желудка по задней стенке определяется полип 2 см., Присутствует дуодено-гастральный рефлюкс желчи. Диффузный атрофический гастрит.
3. Ирригоскопия: долихосигма
4. ЭКГ: синдром укорочения PQ, признаки ГЛЖ.
5. Кал на я/глист: отрицательно.

**ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА**

На основании: жалоб при поступлении на наличие ноющих и тупых болей, преимущественно в области эпигастрия и правого подреберья, тошноты, рвоты, метиоризма и нарушения стула; анамнеза: наличие симптомов заболевания в течение периода с 2007 г, прием препаратов ферментов поджелудочной железы (Панкреатин), соблюдение диеты, наличие повышения АД до 190/120 мм.рт.ст., тахикардии; на основании данных объективного обследования: отсутствие аппетита, наличие белого налета на языке, болезненность при пальпации в области эпигастрия и правого подреберья; данных лабораторных и инструментальных исследований можно выставить диагноз: Хронический панкреатит средней степени тяжести, обострение средней степени тяжести. Сопутствующие: Гипертоническая болезнь 3 ст., риск 4.

**Лечение:**

1. Стол №5
2. Режим палатный
3. Caps. Omeprazoli 0.02 по 1 капс. 2р/сут. За 20 мин. до еды
4. Dr. Pancreatini 2 др. 3р/сут во время еды
5. Tabl. Ciprofloxacini 0.5 по 1 таб. 2 р/сут после еды.
6. Susp. Duphlaci 30 ml per os утром натощак.
7. Susp. Almageli по 1 мерной ложке 3р/сутки (с 5.07.18)
8. Caps. Phosphoglivi по 1 капсуле 3р/сут.
9. Sol. Drotaverini hydrochloride 2% - 2 ml, Sol. Natrii chloridi 0.9% 200 ml в/в капельно 1 р/сут.

**Дата** 30.06.18

Состояние больной средней степени тяжести, сознание ясное, жалобы на периодические ноющие боли в верхней части живота, тошноту, метеоризм.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. Аускультативно дыхание везикулярное, ЧДД 14/ мин., пульс 72 уд/мин, ритмичный. Тоны сердца ясные. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастрии и правом подреберье, вздут. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень не увеличена. Стул был утром, оформленный. Дизурии нет, диурез достаточный.

Назначения: УЗИ ОБП в динамике, продолжить назначенную терапию.

**Дата** 2.07.18

Состояние больной средней степени тяжести, сознание ясное, жалобы на периодические ноющие боли в верхней части живота, тошноту, метеоризм.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. Аускультативно дыхание везикулярное, ЧДД 16/ мин., АД 132/90 мм.рт.ст., пульс 76 уд/мин, ритмичный. Тоны сердца ясные. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастрии и правом подреберье, вздут. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень не увеличена. Стул был утром, оформленный. Дизурии нет, диурез достаточный.

Результаты УЗИ ОБП: диагностирован конкремент в просвете желчного пузыря.

Назначения: продолжить назначенную терапию, консультация хирурга по поводу конкремента в ж/пузыре, ФЭГДС в динамике, полипэктомия.

**Дата** 3.07.18

Состояние больной средней степени тяжести, сознание ясное, жалобы на периодические ноющие боли в верхней части живота, метеоризм.

Объективно: кожные покровы физиологической окраски. Аускультативно дыхание везикулярное, ЧДД 14/ мин., АД 128/84 мм.рт.ст., пульс 80 уд/мин, ритмичный. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастрии и правом подреберье, вздут. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень не увеличена. Стул был утром, оформленный. Дизурии нет, диурез достаточный.

Результаты ФЭГДС: в антральном отделе желудка по задней стенке определяется полип 2 см, удален, взят на биопсию.

Консультация хирурга: рекомендована плановая холецистэктомия.

Назначения: продолжить назначенную терапию,

**Дата** 4.07.18

Состояние больной удовлетворительное, сознание ясное, жалобы на периодические ноющие боли в верхней части живота.

Объективно: кожные покровы физиологической окраски. Аускультативно дыхание везикулярное, ЧДД 14/ мин., АД 140/94 мм.рт.ст., пульс 69 уд/мин, ритмичный. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастрии и правом подреберье, не вздут. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень не увеличена. Стул был утром, оформленный. Дизурии нет, диурез достаточный. Отеков н/конечностей нет.

Назначения: продолжить назначенную терапию, биохимический анализ крови в динамике.

**Дата** 5.07.18

Состояние больной средней степени тяжести, сознание ясное, жалобы на периодические тупые и ноющие боли в эпигастрии, чувство тяжести в правом подреберьи.

Объективно: кожные покровы физиологической окраски. Аускультативно дыхание везикулярное, ЧДД 12/ мин., АД 130/80 мм.рт.ст., пульс 72 уд/мин, ритмичный. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастрии и правом подреберье, не вздут. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень не увеличена. Стул был утром, оформленный. Дизурии нет, диурез достаточный. Отеков н/конечностей нет.

В лаб. анализах: АЛТ, АСТ – N, ЩФ 191.

Назначения: продолжить назначенную терапию.

**Дата** 6.07.18

Состояние больной удовлетворительное, сознание ясное, жалобы на ноущие боли в эпигастрии, тяжесть в правом подреберье.

Объективно: кожные покровы физиологической окраски. Аускультативно дыхание везикулярное, ЧДД 12/ мин., АД 134/86 мм.рт.ст., пульс 70 уд/мин, ритмичный. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, налет стал менее выраженный. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастрии, не вздут. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень не увеличена. Стул был утром, оформленный. Дизурии нет, диурез достаточный. Отеков н/конечностей нет.

Назначения: продолжить назначенную терапию.

**Дата** 9.07.18

Состояние больной средней степени тяжести, сознание ясное, жалобы на тяжесть в правом подреберье.

Объективно: кожные покровы физиологической окраски. Аускультативно дыхание везикулярное, ЧДД 12/ мин., АД 134/86 мм.рт.ст., пульс 70 уд/мин, ритмичный. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, присутствует незначительная обложенность белым налетом. Живот мягкий, определяется недольшая болезненность при пальпации в эпигастрии, не вздут. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень не увеличена. Стул был утром, оформленный. Дизурии нет, диурез достаточный. Отеков н/конечностей нет.

Назначения: продолжить назначенную терапию.

**Дата** 10.07.18

Состояние средней степени тяжести, сознание ясное, жалобы на тяжесть в правом подреберье.

Объективно: кожные покровы физиологической окраски. Аускультативно дыхание везикулярное, ЧДД 14/мин., АД 142/90 мм.рт.ст., пульс 80 уд/мин, ритмичный. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, налет выражен незначительно. Живот мягкий, определяется небольшая болезненность при пальпации в эпигастрии, не вздут. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень не увеличена. Стул был утром, оформленный. Дизурии нет, диурез достаточный. Отеков н/конечностей нет.

Назначения: продолжить назначенную терапию.

**Дата** 11.07.18

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, жалобы на дискомфорт в эпигастрии и правом подреберье.

Объективно: кожные покровы физиологической окраски. Аускультативно дыхание везикулярное, ЧДД 14/мин., АД 128/78 мм.рт.ст., пульс 68 уд/мин, ритмичный. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, определяется белый налет в области корня языка. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастрии, не вздут. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень не увеличена. Стул был утром, оформленный. Дизурии нет, диурез достаточный. Отеков н/конечностей нет.

Назначения: продолжить назначенную терапию, биохимический анализ крови, УЗИ ОБП, ФЭГДС в динамике.

**Дата** 12.07.18

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, жалобы прежние.

Объективно: кожные покровы физиологической окраски. Аускультативно дыхание везикулярное, ЧДД 14/мин., АД 136/88 мм.рт.ст., пульс 74 уд/мин, ритмичный. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, белый налет на корне. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастрии, не вздут. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень не увеличена. Стул был утром, оформленный. Дизурии нет, диурез достаточный. Отеков н/конечностей нет.

В лаб. анализах: АЛТ, АСТ – N.

Назначения: продолжить назначенную терапию, КАК, ОАМ, ЭКГ.

**Дата** 13.07.18

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, жалобы прежние.

Объективно: кожные покровы физиологической окраски. Аускультативно дыхание везикулярное, ЧДД 16/мин., АД 138/92 мм.рт.ст., пульс 68 уд/мин, ритмичный. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастрии, не вздут. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень не увеличена. Стул был утром, оформленный. Дизурии нет, диурез достаточный. Отеков н/конечностей нет.

Назначения: подготовка к выписке.

**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ**

Пациентка 77 лет, клинический диагноз: Хронический панкреатит средней степени тяжести, обострение средней степени тяжести. Сопутствующие: Гипертоническая болезнь 3 ст., риск 4. Поступила на плановое дообследование и лечение в Гастроэнтерологическое отделение КМКБ№20 им И.С. Берзона с жалобами на ноющие и тупые боли в эпигастрии и правом подреберье, усиливающиеся после приема пищи, тошноту, рвоту метеоризм и нарушение стула.

Получала лечение: 1) Стол №5, режим палатный 2)Caps. Omeprazoli 0.02 по 1 капс. 2р/сут. за 20 мин. до еды 3) Dr. Pancreatini 2 др. 3р/сут во время еды 4) Tabl. Ciprofloxacini 0.5 по 1 таб. 2 р/сут после еды 5) Susp. Duphlaci 30 ml per os утром натощак 6) Susp. Almageli по 1 мерной ложке 3р/сутки 7) Caps. Phosphoglivi по 1 капсуле 3р/сут 8) Sol. Drotaverini hydrochloride 2% - 2 ml, Sol. Natrii chloridi 0.9% 200 ml в/в капельно 1 р/сут.

Клинический анализ крови (13.07.18):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Результат** | **Норма** |
| Гемоглобин | 128 г/л | 120-160 г/л |
| Эритроциты | 4.3×1012 | 3.70-4.70 г/л |
| Гематокрит | 37.0% | 36.00-42.00% |
| Тромбоциты | 253×109 | 150-400 ×109/л |
| Лейкоциты | 5.1×109 | 4.0-9.0 ×109/л |
| Лимфоциты | 2.4×109 | 1.33-2.59 ×109/л |
| СОЭ | 10мм/ч. | 2-15 мм/ч |
| Нейтрофилы п/я | 4.0% | 1.00-6.00% |
| Нейтрофилы с/я | 45.0% | 45.00-72.00% |
| Лимфоциты | 28.3% | 19.00-37.00% |
| Моноциты | 5.0% | 3.00-11.00% |
| Эозинофилы | 1.0% | 0.50-5.00% |
| Базофилы | 1.0% | 0.00-1.00% |

Биохимический анализ крови (12.07.18):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Результат** | **Норма** |
| мочевина | 7.6 мМоль/л | 2,0 – 8,5 |
| билирубин общий | 15.6 мкМоль/л | 5.0-21.0 |
| общая амилаза | 32 Ед/л | 28-100 |
| креатинин | 74 мкмоль/л | 45-84 |
| общий белок | 60.8 г/л | 58-85 |
| холестерин | 5.1 ммоль/л | 3.6-5.2 |
| В-Липопротеиды | 54 ед. |  |
| АЛТ | 38 Ед/л | 1-35 |
| АСТ | 29 Ед/л | 1-35 |
| Глюкоза | 5.1ммоль/л | 4.1-5.9 |

ОАМ (13.07.18)

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Значение |
| Количество  Цвет  Прозрачность  Реакция  Удельный вес  Белок  Эритроциты  Лейкоциты  Плоский эпителий  Переходный эпителий  Слизь  Бактерии | 70 мл  Соломенно- желтая  Прозрачная  5.0  1012  0.162( 0.04-0.1)  1-2 в п/зр  1-2 в п/зр  3-4 в п/зр  1-2 в п/зр  +  + |

УЗИ ОБП (12.07.18): диффузные, протоковые изменения в структуре печени. Утолщение стенки желчного пузыря, эховзвесь в просвете, перетяжка желчного пузыря. Диффузно-неоднородные изменения в структуре поджелудочной железы.

ФЭГДС (12.07.18): диффузный атрофический гастрит.

ЭКГ( 13.07.18): синдром укорочения PQ, признаки ГЛЖ.

На фоне лечения наблюдается положительная динамика, выписана в удовлетворительном состоянии. Рекомендовано: диета №5, Dr. Pancreatini 2 др. 3р/сут во время еды, Caps. Omeprazoli 0.02 по 1 капс. 2р/сут. за 20 мин. до еды; наблюдение у гастроэнтеролога по месту жительства, консультация хирурга по поводу плановой холецистэктомии.