ГБОУ ВО ХМАО-Югры Ханты-Мансийская Государственная Медицинская Академия.
Кафедра клинической фармакологии.

Клинико-
кологическая карта

Студентка 502.2группы
Пармоник М.А.

г. Ханты-Мансийск 2015г

Доставлена экстренно БСМП 04.05.15г с диагнозом: Постхолицистэктомический синдром.

Жалобы при поступлении: на боли в правом подреберье, давящего характера, тошноту, сухость во рту, t 37.5С, желтушность кожного покрова, потемнение мочи.

А. morbi: Находилась на лечении в ХО1 с 28.04.15 по 30.04.15г с Ds: ЖКБ. Хр. калькулезный холецистит. 29.04.15г выполнена ЛХЭ. После выписки стали беспокоить сильные боли в животе разлитого характера. Самостоятельно принимала Кеторол(при болях) по 1 таблетке, без эффекта. В течение 3-х дней симптоматика стала нарастать; 04.05.15г вызов БСМП, оказана помощь в объеме: р-р платифиллина 0,1 мл п/к. Доставлена в ПО ОКБ. Госпитализирована в ХО1 для оказания помощи.

А.vitae: Туберкулез, гепатиты, венерические заболевания и контакт с инфекционными больными отрицает.

Хр. заболевания: Артериальная гипертония (с 28 апреля отмечает повышение АД до 180/100 мм.рт.ст., с 3.04 принимает Эналаприл 5.0 мг 2 р/день) ЖДА, принимает Сорбифер (железа сульфат + аскорбиновая кислота) по 1 таб. 2 р/день.

Гемотрансфузии: при маточном кровотечении, без осложнений.

Общий Осмотр: Общее состояние средней степени, обусловленное тяжестью заболевания. t 37.0С, сознание ясное, положение активное (на каталке). Кожный покров бледно-желтушной окраски, склеры иктеричные. Л/у всех групп не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Аускультативно – тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 110 в мин., АД 110/70 мм.рт.ст. Мочеиспускание свободное, б/болезненное, моча темной окраски.

Локально: Живот вздут, ограничено участвует в акте дыхания, при пальпации – мягкий, резко болезненный в эпигастральной, околопупочной областях, правом и левом подреберье. Мышечный дефанс в правом подреберье. Симптом раздражения брюшины – сомнительный в данных областях.

Диагноз при поступлении:

Основной: Резидуальный конкремент холедоха? Интраоперационная травма холедоха? Механическая желтуха. Желчный пертонит?

Сопутствующий: Артериальная гипертензия I стадия, 2 степени, риск 1. Железодефицитная анемия легкой степени.

Лечение от 04.05.15г:

NaCl 0.9% 1000 мл + Ревалгин (метамизол натрия + питофенон гидрохлорид + фенпивериния бромид) 5.0 мл в/в капельно

Р-р Рингера 500 мл + Платифиллин 1.0 мл в/в капельно

Фамотидин (Квамател) 20 мг – 2 р/день в/в

Метоклопромид (Церукал) 10 мг (2.0 мл) 2 р/сут в/в (Метоклопромид 10 мг в/в 3-4 р/сут)

Цефтриаксон 1.0 г 2 р/день в/в

Сорбифер (железа сульфат + аскорбиновая кислота) по 1 таб. 2 р/день

Эналаприл по 5.0 мг 2 р/день

Каптоприл 25 мг под язык (При АД > 150/90 мм.рт.ст.)

Результаты исследований 04.05.15г: ОАК: Hb 121г/л, СОЭ 41.0мм/ч, Лейк.-16.2, п-6, с-91; **Б/х АК:** АЛТ – 349, АСТ-150, о.билир.- 312, пр. билир. -156, глюкоза крови 7,32 ммоль/л. **ОАМ:** Реакция на сахар «+», ре-я на билирубин «+», ре-я на ацетон «слабо +», Лейкоциты 10 - 8 в п.з., Бактериальная флора «++++»

ФГДС от 04.05.15: Заключение: Нормальный пищевод. Эритематозно - экссудативная гастропатия с тотальным поражением желудка, патологические изменения умеренные. Застойная дуаденопатия.

КТ ОБП и забрюшинного пространства от 04.05.15: Желчный пузырь удален. в п/о области наличие пузырьков газа. Небольшое количество жидкости в левом боковом канале.

ЭКГ от 04.05.15: Ритм синусовый, ЧСС 75/мин. ЭОС расположена нормально.

Показано выполнение РХПГ, ЭПСТ, возможно лапаротомия.

04.05.15г РХПГ, ЭПСТ: ЭПСТ до 7 мм, выполнена канюляция БДС и контрастирование холедоха. На холангиограмме холедох в с/3 пережат металической скрепкой, за скрепку проводник и контраст не проходит.

04.05.15г Лапаротомия. Ревизия ОБП. Раздельное дренирование долевых печеночных протоков. Ушивание раны ДПК. Туалет, дренирование брюшной полости ситемой Вивано – тек.

Диагноз клинический:

Основной: Ятрогенное пересечение гепатикохоледоха при ЛХЭ. Перфорация ДПК (ЛХЭ от 30.04.15г)

Осложнение: Остр. желчный, фибринозный разлитой перитонит. Механическая желтуха. (Сепсис).

Сопутсвующий: Артериальная гипертензия I стадия, 2 степени, риск 1 (NYHA). Железодефицитная анемия легкой степени.

04.05.15 – 10.05.15г: АРО п/о период: Состояние тяжелое, обусловлено расстройством КЩС и ВЭБ

04.05.15 – 05.05.15г 1-е сутки п/о периода

АД 140/90 мм.рт.ст.; ЧСС 98 в мин; ОАК: Hb 101 г/л; Лейк. 10,9; Электролиты: К 3,4; Б/хАК: о.белок 46г/л; альб. 22,4 г/л; о.билир. 138 мкмоль/л; пр.билир. 74,8 мкмоль/л; АЛТ 192,7; АСТ 177,6; амилаза 30,8; глюкоза 10,2 ммоль/л; КЩС: pH 7,31; pCO2 30,9 mmHg; pO2 212,7 mmHg; SO2% 98,6%

Инфузии: р-р NaCl 0,9% 100,0 в/в капельно 3 р/сут
А/б: Цефтриаксон 2,0 в/в 1р/сут; Метронидазол 100,0 мг в/в 2 р/сут; (Метронидазол 500,0 мг в/в 3 р/сут)
В/в иньекции: Омепрозол 40 мг 1 р/сут; Метоклопромид 10 мг (2,0 мл) -1 р/сут (Метоклопромид 10 мг 3-4 р/сут)
п/к: Надропарин кальция (фраксипарин) 0,3 мг 1р/сут
Промедол 2% - 4,0 + р-р NaCl 0,9% -20,0

05.06.15 – 06.05.15г:

АД 160/100 мм.рт.ст.; ЧСС 99 в мин; ОАК: Hb 91 г/л; Лейк. 7,1; Электролиты: К 3,4;
Б/хАК: о.белок 46г/л; альб. 23 г/л; о.билир. 70 мкмоль/л; пр.билир. 63 мкмоль/л; АЛТ 133; АСТ 46;
глюкоза 11,2 ммоль/л; КЩС: pCO2 33,8 mmHg; pO2 59,3 mmHg; SO2% 89,6%

Инфузии:
Глюкоза 10% 500мл + KCL 4% 60 ммоль/час + инсулин 12 ЕД в/в капельно 3 р/сут;
Р-р Рингера 500 мл 2 р/сут;
СЗП (0I Rh+) 300 мл 1 р/сут;
Альбумин 10% 400мл 1 р/сут;
р-р NaCl 0,9% 100,0 в/в капельно 1 р/сут
А/б: Цефтриаксон 2,0 в/в 2 р/сут; Метронидазол 100,0 мг в/в 3 р/сут (Метронидазол 500,0 мг в/в 3 р/сут)
В/в иньекции: Омепрозол 40 мг 1 р/сут; Метоклопромид 10 мг (2,0 мл) -3 р/сут
Промедол 2% - 4,0 + р-р NaCl 0,9% -20,0

Инсулин 20 ЕД + р-р NaCL 0,9% 20,0 2 р/сут (отм.)
Неостигмина метилсульфат (Прозерин) 1 мл в/в 1 р/сут
п/к: Надропарин кальция (фраксипарин) 0,3 мг 1р/сут.
Эналаприл по 5 мг 2 р/сут

07.05.15 – 08.05.15 г:

АД 163/118 мм.рт.ст.; ЧСС 130 в мин; ОАК: Hb 94 г/л; Лейк. 16,7; Электролиты: Na 124 ммоль/л; Б/х АК: о.белок 46г/л; альб. 21,6 г/л; о.билир. 116 мкмоль/л; пр.билир. 67,7 мкмоль/л; АЛТ 106; АСТ 100; амилаза 72,5; глюкоза 8,1 ммоль/л; КЩС: pO2 53,1 mmHg; SO2% 85,6%

Инфузии:

Глюкоза 10% 500 мл + KCL 4% 80 + Инсулин 10 ЕД в/в капельно 2 р/сут (отм.)
Р-р NaCL 0,9% 1000,0 мл в/в капельно 2р/сут
р-р Рингера 500 мл в/в капельно 1 р/сут
А/б: Цефтриаксон 2,0 в/в 1р/сут (отм.) замена на Цефепим 2,0 в/в 2 р/сут; Метронидазол 500,0 в/в 3 р/сут;
В/в иньекции: Омепрозол 40 мг 1 р/сут; Метоклопромид 10 мг (2,0 мл) -3 р/сут
Промедол 2% - 6,0 + р-р NaCl 0,9% -42,0
п/к: Надропарин кальция (фраксипарин) 0,3 мг 1р/сут.
Метопролол по 25 мг 4 р/сут
Эналаприл по 5 мг 2 раза в сутки
Анальгин 2,0 + Димедрол 2,0 в/в 2 р/сут (Метамизол натрия 2,0 мл в/в 2 раза в сутки)

08.05.15 – 09.05.15 г:

АД 155/102 мм.рт.ст.; ЧСС 110 в мин; ОАК: Hb 90 г/л; Лейк. 16; Б/х АК: о.белок 52,5г/л; альб. 28 г/л; о.билир. 97 мкмоль/л; пр.билир. 51,9 мкмоль/л; АЛТ 112,8; АСТ 93,1; амилаза 64; КЩС: pH 7,457; pCO2 33,9 mmHg; pO2 62,2 mmHg; SO2% 90,9%

Инфузии:

Глюкоза 20% 500 мл + Инсулин 24 ЕД в/в капельно 2 р/сут (отм.)

р-р Рингера 500 мл в/в капельно 1 р/сут

Аминоплазмаль (АК для парентерального питания) 500 мл в/в капельно 1 р/сут

Альбумин 20% 200 мл в/в капельно 1 р/сут

А/б: Цефепим 2,0 в/в 2 р/сут; Метронидазол 100,0 в/в 3 р/сут; (Метронидазол 500,0 в/в 3 р/сут)

В/в иньекции: Омепрозол 40 мг 1 р/сут; Метоклопромид 100 мг (2,0 мл) -3 р/сут

Промедол 2% - 6,0 + р-р NaCl 0,9% -42,0

KCL 4% 60 ммоль/ч

Трамадол 5% 100мг (2,0 мл) в/м 3 р/сут

п/к: Надропарин кальция (фраксипарин) 0,3 мг 1р/сут.

Метопролол по 25 мг 3 р/сут

Эналаприл по 5 мг 2 раза в сутки

10.05.15г Переведена из АРО в ХО1

10.05.15:

ОАК: Hb 102 г/л; СОЭ 50,0 мм/час; Лейкоциты: 12,5; эритроциты: 2,58;
КЩС: pO2 55,7mmHg, SO2% 87,2%;

Б/х АК: АЛТ 76; амилаза 138; АСТ 55,8; глюкоза 7,11 ммоль/л; о. билирубин 67,5мкмоль/л; ЩФ 248;

Малая коагулограмма: АПТВ 50,9 С; фибриноген 6,9 г/л;

11.05.15:

ОАК: Hb 106 г/л; СОЭ 20,0 мм/час; Лейкоциты: 13,9; эритроциты: 2,84;

12.05.15:

Бак. посев содержимого брюшной полости на м/ф и чувствительность к а/б:

Результат – Enterobacter cloacae; степень <=10*4

R – Амоксициллин + клавуланат (Амоксиклав)

S - Азтреонам; Амикацин; Гентамицин; Ко-тримаксазол; Цефипим; Цефотаксим; Цефтазидим; Ципрофлоксацин.

План лечения 10.05.15 – 13.05.15:

Цефепим 2,0 в/в струйно, 2 р/сут;
Омепразол 40 мг в/в 1 раз/сут;
Эналаприл по 10 мг 2 р/сут;
Метопролол по 25 мг 3 р/сут;
Каптоприл по 25 мг сублингвально при АД 150/90 мм.рт.ст.
Кеторол 2,0 3 р/сут., при болях;
Надропарин кальция 0,3 п/к 1 р/сут
Глюкоза 10% - 500,0 + Инсулин 10 ЕД + KCL 4% - 60,0 ммоль/час в/в капельно, 2 р/сут;

Коррекция лечения:

Цефепим 2,0 в/в струйно 2 р/сут ; Метронидазол 500,0мг в/в 3 р/сут N7;
Эналаприл по 20 мг 2 р/сут;
Метопролол по 50 мг 2 р/сут;
Каптоприл по 25 мг сублингвально при АД 150/90 мм.рт.ст.
Метамизол натрия (анальгин) по 500,0 мг (1 мл) 2 р/сут при болях;
Надропарин кальция 0,3 мг п/к 1 р/сут;

Дневник курации

12.05.15г:

Жалобы на: слабость, умеренные боли в животе, боль в области п/о раны.

Общее состояние средней степени, соответствует заболеванию. t37,7 С, кожный покров желтушной окраски. Аускультативно: дыхание в легких везикулярное, ослаблено в нижних отделах. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС 84 в минуту, ритмичный. При пальпации – живот мягкий, умеренно болезненный. По дренажам 50 и 200 мл желчи. Повязка промокла серозным отделяемым. Лечение получает.

13.05.15г:

Жалобы: слабость, умеренные боли в животе, боль в области п/о раны.

Отмечается положительная динамика. Аппетит сохранен. Т 37,2С, Кожный покров и видимые слизистые – желтушные, интенсивность желтухи меньше. При аускультации в легких везикулярное дыхание, ослаблено в нижних отделах. ЧСС 80 в минуту, ритмичный. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации, перистальтика активная. По дренажам 100 и 70 мл желчи. Повязка промокла серозным содержимым, диурез сохранен. Лечение согласно листу назначений.