Клінічне ситуаційне завдання

Чоловік К., 29 років

Скарги: помірний біль у правій клубовій ділянці, підвищення температури тіла до 37,7 °С.

Анамнез захворювання: вважає себе хворим протягом 10 днів, коли почав турбувати біль у правій клубовій ділянці, з приводу чого був госпіталізований у хірургічне відділення, де встановлено діагноз: гострий апендицит, апендикулярний інфільтрат. Призначено консервативне лікування: антибіотики, знеболюючі та нестероїдні протизапальні середники. На восьму добу від початку лікування, стан пацієнта погіршився, посилився біль внизу живота. Температура тіла набула гектичного характеру.

Анамнез життя: туберкульоз, вірусний гепатит, венеричні захворювання заперечує.

Шкідливі звички заперечує.

Алергічні реакції на медикаменти та харчові продукти не спостерігаються.

Фізикальне обстеження: стан хворого середнього ступеня важкості, свідомість ясна. Шкіра та слизові блідо-рожевого кольору, язик сухий. Частота дихання – 19 разів в 1 хвилину. Артеріальний тиск 120/80 мм рт.ст., пульс 96 уд/хв. Живіт при пальпації болючий у правій клубовій ділянці, де визначається захисне напруження м’язів передньої черевної стінки. Перистальтика задовільна.

Симптом Пастернацького від’ємний з обох сторін.

Сечовиділення вільне.

При пальцевому обстеженні прямої кишки нависання передньої стінки не виявлено.

Завдання студенту:

1. Опитати скарги.
2. Анамнез захворювання.
3. Анамнез життя.
4. Провести фізикальне обстеження.
5. Сформулювати попередній діагноз.
6. Інтерпретація лабораторних досліджень.
7. Інструментальні методи обстеження.
8. Лікувальна тактика.