

АННОТАЦИЯ

Вид	Код	Наименование
СЛ	1	Базовый
СП		Лечебное дело
ПС		
Ф	A/02.5	Оказание лечебно-диагностической медицинской помощи при заболеваниях, отравлениях и травмах на догоспитальном этапе.
ДЦ		Хирургия/заболевания органов брюшной полости
МКБ	К 81.0	Острый холецистит

СОДЕРЖАНИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Вид	Значение
УЗ	Ситуация
УТ	Пациентка Д. 45 лет обратилась на фельдшерско - акушерский пункт в связи с острым заболеванием
УЗ	Жалобы
УТ	<ul style="list-style-type: none">• На выраженную боль в правом подреберье, иррадирует кверху в правое плечо и лопатку• Горечь во рту, тошноту• Неоднократную рвоту и наличие примеси желчи в рвотных массах• Повышение температуры до 38,0°C, озноб.
УЗ	Анамнез заболевания
УТ	<ul style="list-style-type: none">• Заболела остро около 10 часов назад, появились боли в животе.• Вначале появилось чувство тяжести в правом подреберье, затем появились постоянные, интенсивные боли в правом подреберье• Связывает появление с обильным приемом острой и жирной пищи
УЗ	Анамнез жизни
УТ	<ul style="list-style-type: none">• Росла и развивалась нормально• Профессия: повар• Перенесенные заболевания: детские инфекции, хронические заболевания отрицает• Операций не было• Наследственность: у матери – хронический калькулезный холецистит• Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет умеренно• Аллергоанамнез: не отягощен
УЗ	Объективный статус
УТ	

	<ul style="list-style-type: none"> • Состояние средней степени тяжести. Вес 78 кг, рост 175 см. Температура тела 38,0°C. • Пациент находится в положении на правом боку. • Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. • Зев незначительно гиперемирован, миндалины не увеличены. • Грудная клетка – правильной формы, симметричная. • Дыхание через нос свободное. Дыхательные движения ритмичные, Частота дыхания – 20 в минуту. • При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Перкуссия легких: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Аускультация: Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, Частота дыхания 20 уд. в мин. • Тоны сердца ясные, ритм правильный, Частота сердечных сокращений 75 уд. в мин., артериальное давление 135/90 мм рт.ст. • Живот не вздут, при пальпации болезненный справа, напряжен в правом подреберье, там же положительные симптомы раздражения брюшины. • Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, безболезненное. • Стула не было.
В1	Для постановки диагноза наибольшее значение имеют жалобы на
Р	План обследования
ВО	выраженную боль в правом подреберье, иррадиирующую кверху в правое плечо, горечь во рту, тошноту, неоднократную рвоту, наличие примеси желчи в рвотных массах, повышение температуры до 38,0 С
ОБ	<p>Заболевание обычно начинается приступом боли в правой подреберной области. Боль иррадирует кверху в правое плечо и лопатку, правую надключичную область. Она сопровождается тошнотой и повторной рвотой. Характерными признаками являются появление ощущения горечи во рту и наличие примеси желчи в рвотных массах. В начальной стадии заболевания боль носит тупой характер, по мере прогрессирования процесса она становится более интенсивной. При этом отмечается повышение температуры тела до 38°C, иногда бывает озноб.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I. Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе.</p> <p>http://kingmed.info/guidelines/Skoraya_meditsinskaya_pomoshch_Klinicheskie_protokoli_lecheniya_SMP/Obshchaya_hirurgiya_Protokol_okazaniya_skoroy_meditsinskoy_pomoshchi/guideline_76/Rossiyskoe_obshchestvo_skoroy_meditsinskoy_pomoshchi_ROSMP_Klinicheskie_rekomendatsii_po_okazaniyu_skoroy_meditsinskoy_pomoshchi_pri_ostrom_holetsistite</p>
Д1	выраженную боль в левом подреберье, иррадиирующую кверху в плечо, тошноту, однократную рвоту
Д2	горечь во рту и тошноту, неоднократную рвоту и наличие примеси желчи в рвотных массах, повышение температуры до 39,0°C, озноб
Д3	повышение температуры до 39,0°C, озноб, однократную рвоту, наличие примеси крови в рвотных массах, выраженную боль опоясывающего характера
В2	Для постановки диагноза в анамнезе имеет значение
Р	План обследования
ВО	связь появления болей с обильным приемом жирной пищи
ОБ	Что явилось пусковым механизмом (почти у 100 % больных острая и жирная пища,

	<p>принятая в чрезмерном количестве)? Провоцируют приступ жирная пища, пряности, копчености, острые приправы, резкое физическое напряжение, работа в наклонном положении, а также инфекция. Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I. Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе. п1.1</p> <p>http://kingmed.info/guidelines/Skoraya_meditsinskaya_pomoshch_Klinicheskie_protokoli_lecheniya_SMP/Obshchaya_hirurgiya_Protokol_okazaniya_skoroy_meditsinskoy_pomoshchi/guideline_76/Rossiyskoe_obshchestvo_skoroy_meditsinskoy_pomoshchi_ROSMP_Klinicheskie_rekomendatsii_po_okazaniyu_skoroy_meditsinskoy_pomoshchi_pri_ostrom_holetsistite</p> <p>Борисова С.Ю. Обследование пациента с хирургической патологией. Тактика фельдшера: учебное пособие. – СПб: Издательство «Лань» 2018.</p>
Д1	возникновение чувства тяжести в правом подреберье
Д2	давность заболевания - около 10 часов назад
Д3	отягощенная наследственность
В3	При физикальном осмотре диагностическое значение имеют
Р	План обследования
ВО	симптом Грекова – Ортнера, симптом Кера , симптом Мюсси - Георгиевского, симптом Образцова
ОБ	<p>Специфические симптомы заболевания: Ортнера, Мерфи, Кера, Мюсси-Георгиевского.</p> <p>Савельев В.С. Хирургические болезни Т.1 2008 г. с.188</p> <p>Специфическими симптомами острого холецистита являются болезненность при поколачивании ребром ладони по правой реберной дуге (симптом Грекова - Ортнера), боль при глубокой пальпации в правом подреберье (симптом Кера), усиление боли при пальпации на вдохе (симптом Образцова), болезненность при пальпации между ножками правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы (симптом Мюсси - Георгиевского).</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I. Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе. п. 2.1.2</p> <p>http://kingmed.info/guidelines/Skoraya_meditsinskaya_pomoshch_Klinicheskie_protokoli_lecheniya_SMP/Obshchaya_hirurgiya_Protokol_okazaniya_skoroy_meditsinskoy_pomoshchi/guideline_76/Rossiyskoe_obshchestvo_skoroy_meditsinskoy_pomoshchi_ROSMP_Klinicheskie_rekomendatsii_po_okazaniyu_skoroy_meditsinskoy_pomoshchi_pri_ostrom_holetsistite</p>
Д1	псоас-синдром
Д2	симптом Воскресенского, симптом Кера , симптом Мюсси - Георгиевского,
Д3	симптом Ровзинга, Псоас-синдром
В4	Учитывая анамнез, данные осмотра больному можно поставить диагноз
Р	Диагноз
ПОМ	Диагноз
ВО	Острый холецистит
ОБ	Острый холецистит возникает внезапно с появления интенсивных болей в животе. Боли носят постоянный характер, по мере прогрессирования заболевания их

	<p>интенсивность нарастает. Они локализуются в правом подреберье и эпигастральной области, иррадиируют в правую надключичную область, плечо и лопатку. Постоянные симптомы острого холецистита- тошнота и повторяющаяся рвота, не приносящая облегчение больному. Повышение температуры тела отмечается с первых дней заболевания.</p> <p>Савельев В.С. Хирургические болезни Т.1 2008 г. с.188</p> <p>Дифференциальная диагностика острого холецистита проводится с: дискинезией желчных путей, прободной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, печеночной коликой, острым панкреатитом, острым аппендицитом, пищевым отравлением, раком желчного пузыря, правосторонней нижнедолевой пневмонией, острой кишечной непроходимостью.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I. Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе. 2.1.4. Дифференциальная диагностика острого холецистита</p> <p>http://kingmed.info/guidelines/Skoraya_meditinskaya_pomoshch_Klinicheskie_protokoli_lecheniya_SMP/Obshchaya_hirurgiya_Protokol_okazaniya_skoroy_meditinskoy_pomoshchi/guideline_76/Rossiyskoe_obshestvo_skoroy_meditinskoy_pomoshchi_ROSMP_Klinicheskie_rekomendatsii_po_okazaniyu_skoroy_meditinskoy_pomoshchi_pri_ostrom_holetsistite</p>
Д1	Прободная язва
Д2	Острый панкреатит
Д3	Правосторонняя нижнедолевая пневмония
В5	Прободение желчного пузыря чаще всего происходит
Р	Диагноз
ВО	через 48 - 72 ч от начала заболевания
ОБ	<p>Прободение желчного пузыря чаще всего происходит через 48 - 72 ч от начала заболевания.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I. Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе. II. 1.2)</p> <p>http://kingmed.info/guidelines/Skoraya_meditinskaya_pomoshch_Klinicheskie_protokoli_lecheniya_SMP/Obshchaya_hirurgiya_Protokol_okazaniya_skoroy_meditinskoy_pomoshchi/guideline_76/Rossiyskoe_obshestvo_skoroy_meditinskoy_pomoshchi_ROSMP_Klinicheskie_rekomendatsii_po_okazaniyu_skoroy_meditinskoy_pomoshchi_pri_ostrom_holetsistite</p>
Д1	через 72 - 84 ч от начала заболевания
Д2	у больных пожилого и старческого возраста
Д3	у больных с камнями в желчном пузыре
В6	Анамнез заболевания более 72 часов, пальпируемый желчный пузырь или инфильтрат в правом подреберье, лейкоцитоз более $18 \times 10^9/\text{л}$ соответствует _____ течению
Р	Диагноз
ВО	среднетяжелому
ОБ	Среднетяжелое течение -анамнез заболевания более 72 часов, пальпируемый желчный пузырь или инфильтрат в правом подреберье, лейкоцитоз более $18 \times 10^9/\text{л}$,

	<p>верифицированные деструктивные формы острого холецистита с развитием перипузырных осложнений или желчного перитонита. Наличие одного из перечисленных признаков позволяет отнести пациента к данной группе.</p> <p>Национальные клинические рекомендации «острый холецистит», Дифференциальный диагноз 2015 http://общество-хирургов.рф/stranica-pravlenija/unkr/urgentnaja-abdominalnaja-hirurgija/ostryi-holecistit.html</p>
Д1	легкому
Д2	тяжелому
Д3	крайне тяжелому
В7	Внутривенное введение спазмолитической смеси
Р	Лечение
ВО	возможно при стабильных показателях гемодинамики
ОБ	<p>Если показатели гемодинамики позволяют, внутривенно вводят спазмолитическую смесь: 2 мл - 2 % раствора дротаверина, 2 мл - 2 % раствора папаверина гидрохлорида, 2 мл - 0,2 % раствора платифиллина гидротартрата и 1 мл - 0,1 % раствора атропина сульфата. Это снимает спазм сфинктера Одди и снижает внутрипротоковое давление вследствие улучшения оттока желчи в двенадцатиперстную кишку.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I. Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе. П. 1.4 http://kingmed.info/guidelines/Skoraya_meditinskaya_pomoshch_Klinicheskie_protokoli_lecheniya_SMP/Obshchaya_hirurgiya_Protokol_okazaniya_skoroy_meditinskoy_pomoshchi/guideline_76/Rossiyskoe_obshchestvo_skoroy_meditinskoy_pomoshchi_ROSMP_Klinicheskie_rekomendatsii_po_okazaniyu_skoroy_meditinskoy_pomoshchi_pri_ostrom_holetsistite</p>
Д1	на догоспитальном этапе не показано
Д2	производят в обязательном порядке
Д3	возможно при длительном ожидании госпитализации
В8	При наличии признаков гиповолемии, выраженной интоксикации, положительных симптомов раздражения брюшины рекомендовано внутривенное введение
Р	Лечение
ВО	физиологического раствора 0,9% - 400 мл
ОБ	<p>При наличии признаков гиповолемии (сухой обложенный язык, тахикардия, гипотония), выраженной интоксикации (лихорадка, озноб), деструктивного холецистита с развитием «острого живота» (положительный симптом Щёткина-Блюмберга): в/в физиологический раствор 0,9% - 400 мл.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I. Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе. П. 1.4 http://kingmed.info/guidelines/Skoraya_meditinskaya_pomoshch_Klinicheskie_protokoli_lecheniya_SMP/Obshchaya_hirurgiya_Protokol_okazaniya_skoroy_meditinskoy_pomoshchi/guideline_76/Rossiyskoe_obshchestvo_skoroy_meditinskoy_pomoshchi_ROSMP_Klinicheskie_rekomendatsii_po_okazaniyu_skoroy_meditinskoy_pomoshchi_pri_ostrom_holetsistite</p>

Д1	физиологического раствора 0,9% - 1200 мл
Д2	раствора глюкозы 5% - 750 мл
Д3	раствора глюкозы 10% - 500 мл
В9	Инфузионная терапия растворами кристаллоидов проводится в объеме _____ мл на 1 кг массы тела
Р	Лечение
ВО	40
ОБ	<p>Восполнение ОЦК - инфузионная терапия (внутривенно растворы кристаллоидов) в зависимости от выраженности водно-электролитных нарушений. Инфузионная терапия в объеме 40 мл на 1 кг массы тела пациента.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I. Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе. 2.1.8. Консервативная терапия</p> <p>http://kingmed.info/guidelines/Skoraya_meditinskaya_pomoshch_Klinicheskie_protokoli_lecheniya_SMP/Obshchaya_hirurgiya_Protokol_okazaniya_skoroy_meditinskoy_pomoshchi/guideline_76/Rossiyskoe_obshchestvo_skoroy_meditinskoy_pomoshchi_ROSMP_Klinicheskie_rekomendatsii_po_okazaniyu_skoroy_meditinskoy_pomoshchi_pri_ostrom_holetsistite</p>
Д1	30
Д2	20
Д3	10
В10	При маршрутизации пациента необходимо выполнить
Р	Лечение
ВО	экстренную госпитализацию в стационар, оказывающий медицинскую помощь по профилю «хирургия»
ОБ	<p>Больные с клиническими проявлениями острого холецистита или печеночной колики подлежат немедленной госпитализации в стационар, оказывающий медицинскую помощь по профилю «хирургия».</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I. Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе. II. 1.4</p> <p>http://kingmed.info/guidelines/Skoraya_meditinskaya_pomoshch_Klinicheskie_protokoli_lecheniya_SMP/Obshchaya_hirurgiya_Protokol_okazaniya_skoroy_meditinskoy_pomoshchi/guideline_76/Rossiyskoe_obshchestvo_skoroy_meditinskoy_pomoshchi_ROSMP_Klinicheskie_rekomendatsii_po_okazaniyu_skoroy_meditinskoy_pomoshchi_pri_ostrom_holetsistite</p>
Д1	направление пациента в плановом порядке для дообследования в стационар, оказывающий медицинскую помощь по профилю «хирургия»
Д2	наблюдение в динамике в условиях фельдшерско – акушерского пункта
Д3	наблюдение в динамике на дому ежедневным осмотром
В11	При стабильных показателях гемодинамики возможно введение
Р	Вариатив
ВО	спазмолитической смеси: 2 мл - 2 % раствора дротаверина, 2 мл - 2 % раствора папаверина гидрохлорида, 2 мл - 0,2 % раствора платифиллина гидротартрата и 1 мл

	- 0,1 % раствора атропина сульфата
ОБ	<p>Если показатели гемодинамики позволяют, внутривенно вводят спазмолитическую смесь: 2 мл - 2 % раствора дротаверина, 2 мл - 2 % раствора папаверина гидрохлорида, 2 мл - 0,2 % раствора платифиллина гидротартрата и 1 мл - 0,1 % раствора атропина сульфата.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I. Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе. П. 1.4</p> <p>http://kingmed.info/guidelines/Skoraya_meditinskaya_pomoshch_Klinicheskie_protokoli_lecheniya_SMP/Obshchaya_hirurgiya_Protokol_okazaniya_skoroy_meditinskoy_pomoshchi/guideline_76/Rossiyskoe_obshchestvo_skoroy_meditinskoy_pomoshchi_ROSMP_Klinicheskie_rekomendatsii_po_okazaniyu_skoroy_meditinskoy_pomoshchi_pri_ostrom_holetsistite</p>
Д1	смеси анальгетиков и спазмолитиков: 2 мл - 2 % раствора дротаверина, 2 мл - 2 % раствора папаверина гидрохлорида, 1,0 мл – 2% раствора промедола
Д2	смеси анальгетиков и спазмолитиков: 2 мл - 0,2 % раствора платифиллина гидротартрата, 1 мл - 0,1 % раствора атропина сульфата, 1,0 мл – 2% раствора промедола
Д3	смеси анальгетиков и спазмолитиков: 2 мл - 0,2 % раствора платифиллина гидротартрата, 1 мл - 0,1 % раствора атропина сульфата, 1,0 мл – 2% раствора промедола
В12	Методом исследования, предпочтительным для уточнения диагноза является
Р	Вариатив
ВО	ультразвуковая диагностика
ОБ	<p>УЗИ позволяет дифференцировать острый обструктивный (катаральный) и острый деструктивный холецистит и выделить гангренозный холецистит на основании наличия плавающих внутрипросветных мембран, очагов экзогенных затемнений в соответствии с наличием газа внутри стенки или в просвете ЖП и явных нарушений целостности стенки ЖП и перипузырного абсцесса.</p> <p>Национальные клинические рекомендации «острый холецистит», Визуализационные методы диагностики острого холецистита 2015</p> <p>http://общество-хирургов.рф/stranica-pravlenija/unkr/urgentnaja-abdominalnaja-hirurgija/ostryi-holecistit.html</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. II. Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на госпитальном этапе в стационарном отделении скорой медицинской помощи (СтОСМП).</p> <p>http://kingmed.info/guidelines/Skoraya_meditinskaya_pomoshch_Klinicheskie_protokoli_lecheniya_SMP/Obshchaya_hirurgiya_Protokol_okazaniya_skoroy_meditinskoy_pomoshchi/guideline_76/Rossiyskoe_obshchestvo_skoroy_meditinskoy_pomoshchi_ROSMP_Klinicheskie_rekomendatsii_po_okazaniyu_skoroy_meditinskoy_pomoshchi_pri_ostrom_holetsistite</p>
Д1	магниторезонансная томография
Д2	компьютерная томография
Д3	обзорная рентгенография брюшной полости