**ГБПОУ РМ «Краснослободский медицинский колледж»**

История болезни

Диагноз клинический:

***Острый аппендицит***

**Выполнила:** студентка 304 группы

Тишкина М.В

СУБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

**Паспортная часть**

**Ф.И.О.**

**Возраст:** 07.03.2004 (9 лет.)

**Профессия:** ученик.

**Адрес:**

**Дата поступления:** 19.12.2013

**Кем направлен:** самостоятельно

**Диагноз при поступлении: острый аппендицит**

**Жалобы при поступлении:** Больной предъявляет жалобы на боли в правой подвздошной области – продолжительные, не связанные с приемом пищи и актом дыхания. Болям сопутствовали тошнота, рвота, сухость во рту.

**Жалобы на момент осмотра:** жалоб не предъявляет.

**Anamnesis Morbi.**

Со слов больного,19 декабря , около 08.00 появилась боль в эпигастрии,сместившаяся в нижнюю часть живота, ниже пупка, больше справа, постоянная, неиррадиирующая, слабость, снижение аппетита, ночью спал плохо. Утром 19 декабря была двухкратная рвота, боль усилилась, стала резкой, нарастала слабость, повысилась температура до 38,3 С. 19 декабря. в 10.00 больной был доставлен в приёмное отделение с диагнозом острый аппендицит.

**Anamnesis Vitae.** Родилась первым ребенком из двух детей. На момент рождения мать и отец здоровы. Жилищные условия – хорошие. Рос и развивался по возрасту.

Перенесенные заболевания: Ветрянка, ОРЗ, .

Наследственный анамнез – не отягощён.

Аллергологический анамнез – отрицает

Материально обеспечена. Условия жизни – хорошие

**Данные объективного обследования**

**Общее состояние:** относительно удовлетворительное

**Сознание:** ясное

**Положение:** вынужденное на правом боку , t тела 38,3 С

**Режим:** постельный

**Конституционный тип:** нормостенический.

**Питание**: нормальное, рост 135 см, вес 27 кг.

**Кожные покровы:** чистые,теплые,сухие,тургор тканей хороший.

**Подкожно-жировая клетчатка:** развит умеренно.

**Лимфатические узлы:** не увеличены.

**Костно-мышечный аппарат:** развит нормально.

**ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ**

**Жалобы:** жалоб не предъявляет.

**Осмотр.** Дыхание через нос, свободное. Голос звучный. Грудная клетка конусовидной формы. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Тип дыхания — грудной. ЧДД 17 в мин.

**Перкуссия**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Правое легкое | Левое легкое |
| Нижние границы:   * среднеключичная линия * средняя подмышечная линия * лопаточная линия * околопозвоночная линия | VI м/р  VIII м/р.  IX м/р. - X м/р. Остистый отросток 11 грудного позвонка | -  IX м/р.  X м/р.Остистый отросток 12 грудного позвонка |
| Подвижность нижних краев легких по средней подмышечной линии | 2 см | 2см |

Сравнительная перкуссия: над симметричными участками легких перкуторно определяется ясный легочной звук.

**При аускультации** дыхание везикулярное на всем протяжении легких.

**ОРГАНЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

ЧСС – 88 ударов в минуту, пульс ритмичен, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 120/80 мм. рт. ст. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье по среднеключичной линии слева, ограничен. При аускультации – тоны ритмичные, приглушены, акцент второго тона над аортой.

**При палпации:** верхушечный толчек определяется в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от левой среднеключичной линии. Пульс симметричный, частота 80 ударов в минуту, ритмичный, хорошего наполнения.

**При перкуссии:** границы относительной сердечной тупости. Правая- в 4 межреберье на 2 см кнаружи от правого края грудины. Лева- в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от левой среднеключичной линии. Верхняя- на уровне 3-его ребра.

**ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

Губы бледно-розовые, сухие. Слизистая полости рта бледно-розовая, язык влажный. Зев чистый. Живот не вздут. При поверхностной пальпации живот болезненный и напряженный в правой подвздошной области. Отмечаются положительные симптомы Ровзинга (передача болевых ощущений в правую подвздошную область при толчкообразных движениях в зоне нисходящей кишки), Образцова (болезненная пальпация в правой подвздошной области при поднятии правой ноги), Воскресенского, Ситковского (усиление боли при повороте больного на левый бок), Бартомье-Михельсона (при пальпации на левом боку отмечается усиление боли),Симптомы раздражения брюшины отрицательные Печень пальпаторно безболезненна, при перкуссии по Курлову — размеры печени – 9,8,7 см. Симптом Мерфи – отрицательный (больной в положении на спине; кисть левой руки располагается так, чтобы большой палец поместился ниже реберной дуги, приблизительно в точке расположения желчного пузыря. Остальные пальцы руки — по краю реберной дуги. Если попросить больного сделать глубокий вдох, то он прервется, не достигнув вершины, из-за острой боли в животе под большим пальцем). Симптом Ортнера – отрицательный (больной в положении на спине. При постукивании ребром ладони по краю реберной дуги справа определяется болезненность). Симптом Мюсси-Георгиевского (френикус-симптом) – отрицательный (болезненность при надавливании пальцем над ключицей между передними ножками m. SCM.). Симптом Кера (1) – отрицательный (боль при вдохе во время пальпации правого подреберья).  
Желчный пузырь не пальпируется. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный 1 раз в сутки, акт дефекации не нарушен.

**ОРГАНЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ**

**Осмотр:** область почек не изменена. Почки пропальпировать не удалось. Симптом Постернатского отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, жалоб на боль при мочеиспускании, изменении цвета мочи, чувство не полного опорожнения мочевого пузыря не предъявляет.

**Перкуторно:** мочевой пузырь не выступает над лобковым сочленением.

**На основе жалоб, анамнеза, объективных данных выставлен предварительный диагноз: острый аппендицит.**

**План обследования**

1.Общий анализ крови.

2.Биохимический анализ крови (билирубин, креатинин).

3.Общий анализ мочи.

4.Групповая принадлежность +Rh фактор + анти Rh-AT.

5.RW, Hbs-АГ, ВИЧ.

**План лечения**

**Данные лабораторных и инструментальных исследований.**

**Анализ мочи:**

Цвет – жёлтый;

Прозрачность – полная;

Плотность – 1015

Реакция - кислая;

Белок – ABS;

Глю – abs;

Кетоновые тела - abs;

Эпителий – 3-5 в поле зрения;

Лейкоциты – до 1-2 в поле зрения;

Эр. Неизменённые – 0-1 в поле зр.;

**Общий анализ крови:**

Hb – 130,0

Эр – 5,6

Цветовой показатель – 0,9

Тр – 180,0

Leu – 14,7

Анализ крови на Групповую и резус принадлежность

Группа крови – В (III) Rh+; Анти Rh-AT не обнаружены.

**19.12.2013г. Операция “Аппендоктомия’’ .**

**Лечение.**

1. Режим 1, 1-е сутки – только питьё, 2-4 сутки – стол №4, далее стол №15  
  
3. Sol. Analgini 50% — 2 ml внутримышечно,при болях.  
Sol. Dimedroli 1% — 1 m  
4. Рефлин 0.5 х4р/сутки,внутривенно  
  
5.Гентамицин 4%-2ml,внутривенно  
Выбор метода обезболивания  
Метод обезболивания — эндотрахеальный наркоз