Московский государственный медико-стоматологический университет

Кафедра хирургических болезней и клинической ангиологии

История болезни

Москва 2010

Паспортные данные.

Ф.И.О.

Возраст: 67 лет. (17.07.1942)

Семейное положение: Женат, трое детей.

Профессия: Электрик в ООО "Кутузовский ДК"

Место жительства: Адрес: г. Москва

Дата поступления в больницу: 08.03.2010г. в 22.35

Доставлен бригадой скорой помощи 690616

Жалобы при поступлении в клинику.

Жалобы на боли и вздутие живота, рвоту, задержку газов.

Анамнез заболевания.

(Anamnesis morbi)

Поступил в экстренном порядке через 6 часов после начала заболевания, когда появилась боль в животе, его вздутие, неоднократную рвоту, задержку стула и газов. После чего бригадой скорой помощи был доставлен в ГКБ №50. В анамнезе в 1983 году - ушивание перфоративной язвы 12ти перстной кишки, дренирование брюшной полости. В 2005году - грыжесечение паховой грыжи справа.

История жизни.

###### (Anamnesis vitae)

Родился в срок у здоровых родителей, развивался в соответствии с возрастом. Из перенесенных заболеваний: ОРЗ, ветряная оспа. В школу пошел в 7 лет. Учился хорошо. Закончил 8 классов.

Питание в течении жизни было регулярным, но несбалансированным - преобладали жиры.

Женат, трое дочерей, живет в квартире.

СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ:

Мать умерла в возрасте 85 лет, от старости. Отец умер через пол года после смерти матери, в возрасте 87 лет.

Наличие у родственников и близких заболеваний сердечно-сосудистой системы, заболеваний органов дыхания, ЖКТ, психических, болезней обмена веществ, туберкулеза, алкоголизма больной отрицает.

АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Аллергологический анамнез не отягощен. Непереносимость к лекарственным препаратам и пищевую аллергию отрицает.

Настоящее состояние больного.

STATUS PRAESENS. Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение пассивное, выражение лица без изменений, телосложение нормостенического типа. Температура тела 36,7.Масса - 71 кг. Рост 160см.

Кожа. Окраска кожных покровов без особенностей. Патологических пигментаций нет.

Влажность кожи снижена. Изменений кожи не выявлено. Зуд, боль, парестезии отсутствуют. Волосистость на коже умеренная, ногтевые пластинки без изменений, эластичность кожи снижена (соответственно возрасту) Подкожно-жировая клетчатка распределена равномерно.

Коньюктивы век розовые, склеры бледно желтые.

Периферические лимфоузлы:

Затылочные, заушные, поднижнечелюстные, подподбородочные, переднешейные, заднешейные, надключичные, подключичные, подмышечные, паховые, подчелюстные - не пальпируются.

МЫШЦЫ

Субъективно: болей нет

Объективно: умеренное развитие мышечной массы. Ассиметрии отдельных групп мышц не наблюдается. Тремора, параличей, парезов не выявлено. Уплотнений в мышцах нет. Мышечный тонус понижен.

#### Кости

Костная система без видимых изменений, безболезненна.

Суставы. Суставы не изменены, безболезненны, флюктуации не выявлено, активные и пассивные движения выполняет в полном объеме, болезненности нет. Щитовидная железа не визуализируется, при пальпации изменений не обнаружено, железа мягкой консистенции, однородная, безболезненна, окружность шеи на уровне железы 45 см.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.

Субъективно: Наличие кашля, мокроты, кровохаркания, приступов удушье, одышки отрицает. Носовое дыхание свободное, обоняние не изменено.

Насморка, болей в горле при разговоре и глотании, изменения голоса нет.

Объективно:

Осмотр носа: деформации, наличия герпеса не наблюдается.

Область гортани не изменена, при пальпации безболезненна, подвижная. Щитовидная железа не увеличенная, мягкой консистенции, безболезненная при пальпации.

Осмотр грудной клетки: грудная клетка нормостенической формы, деформации и ассиметрии не выявлено. Межреберные промежутки при пальпации безболезненные. Обе половины грудной клетки при дыхании симметричны. Число дыхательных движений 18 в 1 минуту.. Дыхание ритмичное. Экскурсия грудной клетки 1,5-2 см.

Пальпация грудной безболезненна. Голосовое дрожание проводится одинаково с обеих сторон грудной клетки.

Сравнительная перкуссия легких:

При перкуссии выявляется легочный звук во всех отделах..

Аускультация: При аускультации дыхание везикулярное, патологических хрипов нет. Крепитации плевры не обнаружено. Бронхофония на симметричных участках одинакова.

Сердечнососудистая система.

Жалоб нет.

При осмотре сердечной области деформаций, усиленной пульсации, сердечного толчка не выявлено. При пальпации ощущается ограниченный верхушечный толчок в V межреберье, на 1 см кнутри от средне-ключичной линии.

Границы сердца:

Верхняя граница на уровне 3 ребра. Конфигурация сердца нормальная. Размер поперечника сердца 12 см. Размер сосудистого пучка во 2 межреберье 6 см.

Аускультация: тоны сердца ясные, шумов нет.

Исследование сосудов.

Осмотр сосудов шеи: сосуды не изменены, пульсации сонных артерий нет, вен не набухшие.

Осмотр периферических сосудов: видимых пульсаций артерий, надчревной пульсации нет.

Пальпаторно: пульс одинаково прощупывается на лучевой, сонной, бедренной артериях и артериях стопы.

Пульс 70 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряженный, синхронный на обеих руках.

АД – 140/80 мм рт.ст., одинаковое на обеих руках. При повторном измерении через 5 мин АД не изменилось.

### Исследование органов пищеварения

На данный момент больная жалуется на боли в области операционного шва.

Рвоты, тошноты нет.

Отмечает отхождение газов, стула пока нет (4 день после операции)

Аппетит хороший, извращения вкуса нет, слюнотечение умеренное.

Глотание свободное, безболезненное. Прохождение пищи через пищевод свободное.

Полость рта.

Запах изо рта обычный. Цвет слизистой губ бледно-розовый, умеренной влажности.

Без видимых изменений.

Слизистая оболочка внутренней поверхности губ и щек, твердого и мягкого неба бледно- розовая, умеренно увлажнена, не нарушена, без патологических изменений.

Десны бледно-розовые. При надавливании не кровоточат.

Язык подсушен с белым налетом.

Зев. Цвет слизистой оболочки бледно-розовый.

Миндалины не увеличены, розового цвета, без налета и отеков.

## Пищевод. На неприятные ощущения при прохождении пищи, затрудненное глотание больная жалоб не предъявляет.

Исследование живота:

Конфигурация живота: живот не вздут, симметричен. Участвует в акте дыхания равномерно. Грыжевых выпячиваний, видимой перистальтики не выявлено.

При перкуссии выявлен притупленный звук, живот болезненный в области раны

При поверхностной пальпации живота:

Симптом раздражения брюшины отрицательный.

Аускультация: Дно желудка находится на 4 см выше пупка.

ПЕЧЕНЬ.

Жалоб больной не предъявляет.

##### Перкуссия печени:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Топографические линии | Верхняя граница | Нижняя граница | Размер печеночной тупости |
| Окологрудинная | 5 межреберье | 2 см ниже реберной дуги | 9 см |
| Среднеключичная | 6 ребро | по краю реберной дуги | 10 см |
| Передняя подмышечная | 7 ребро | 10 ребро | 11 см |

Размеры печени по Курлову 10 см, 8 см, 10 см

Пальпация печени.

Нижний край печени на уровне нижнего края реберной дуги мягкий, закругленный, безболезненный, гладкий, эластичный;

Поджелудочная железа, селезенка не пальпируются.

Система органов мочевыделения.

Субъективно: жалоб при мочеиспускании нет, дизурических явлений нет.

Объективно: Мочевой пузырь при пальпации безболезненный. Нарушение мочеиспускания не наблюдается. Мочеиспускание свободное. Ложных позывов к мочеиспусканию нет. Внешний вид мочи - соломенно-желтого цвета, видимого осадка нет.

Область почек не изменена, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Пальпация мочевого пузыря безболезненная. Перкуторно дно мочевого пузыря на 7 см ниже пупка.

Пальпация мочеточниковых точек верхних и нижних, справа и слева безболезненна.

Нервно-психический статус.

Сознание ясное, легко вступает в контакт, интеллект нормальный, речь без изменений.

Чувствительность сохранена, зрение, слух, обоняние в норме.

Данные лабораторного и других методов исследований:

БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ 09.03.10

общий белок – 66 г\л

мочевина 8,2 ммоль\л

билирубин общий 14 мкмоль/л

натрий 148

Калий - 4,3

А-амилаза-72

глюкоза натощак 3,6

Анализ крови 09.03.10

Гемоглобин 150

Эритроциты

Тромбоциты

Лейкоциты

Нейтрофилы: палочкоядерные

сегментоядерные

Лимфоциты

Моноциты

СОЭ

Обзорная генгенография брюшной полости 09.03.10

Свободного газа нет Имеются тонкокишечные уровни жидкости

Диагноз: Тонкокишечная непроходимость.

ДИАГНОЗ: Фитобезоарная острая кишечная непроходимость

9 марта 2010 года с 13.00 до 14.20 была проведена операция: лапаратомия, устранение кишечной непроходимости, интубация желудка и кишечника, дренирование брюшной полости.

ДНЕВНИК КУРАЦИИ

12.03.10 в 13.00

Больной предъявляет жалобы на умеренную слабость, и боль в области операционной раны. Температура тела 36,7 оС. Больной в ясном сознании.

Кожные покровы нормальной окраски, умеренно увлажнены . Пульс на лучевых артериях одинаковый, частота 70 в 1, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. При аускультации тоны сердца приглушенные, ритмичные; шумов не определяется. Артериальное давление 140/80 мм.рт.ст. Слизистая оболочка полости рта обычного цвета и влажности. Живот округлой формы, в дыхании участвует равномерно. При пальпации умеренно болезненный в эпигастрии. Перистальтика выслушивается. Мочеиспускание свободное, безболезненное, не учащено. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Режим палатный.

ЭПИКРИЗ

Больной ФИО

67лет поступил в хирургическое отделение 50 больницы 08.03.10. с жалобами на: боли и вздутие живота, рвоту, задержку газов, слабость

Из анамнеза установлено, что указанные симптомы появились после приема жирной пищи. При осмотре на момент поступления: общее состояние средней тяжести, температура тела 37,3°C, пульс 88 в 1', ритмичный, АД 140/80 мм.рт.ст., живот болезненный ,вздутый.

Ренген брюшной полости подтердил диагноз кишечной непроходимости, после чего в экстренном порядке была проведена лапоратомия. На данный момент состояние больного удовлетворительное, наблюдается положительная динамика.

ПРОГНОЗ

Для жизни – благоприятные, с сохранением работоспособности.