История болезни

\*\*\*\*

Клинический диагноз: Грыжа на передней брюшной стенке противоестественной прямой кишки (параколостомическая грыжа).

Куратор: \*\*\*\*

Время курации: \*\*\*\*

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1) Ф.И.О.: \*\*\*

2) Пол: Женский;

3) Возраст: \*\*\*

4) Семейное положение: замужем;

5) Постоянное место жительства: \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

6) Номер телефона: \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

7) Место работы, занимаемая должность: безработная, пенсионер;

8) Дата поступления: \*\*\*\*\*\*\*

9) Клинический диагноз: грыжа на передней брюшной стенке противоестественной прямой кишки (параколостомическая грыжа);

10) Дата операции: не назначена, оформлен официальный письменный отказ;

11) Название операции: грыжесечение с пластикой, закрытие трансверзостомы;

12) Дата выписки: \*\*\*\*\*\*\*.

ЖАЛОБЫ

На момент курации: больная жалуется на наличие колостомы, дискомфорт он неё,на слабые, ноющие, периодически возникающие боли в области противоестественного заднего прохода, наличие грыжевого выпячивания в области послеоперационного рубца.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ (Anamnesis morbi)

Больная \*\*\* была оперирована в \*\*\* по поводу злокачественного новообразования сигмовидной кишки, была выполнена резекция сигмовидной кишки, в виду натяжения анастомоза, была наложена разгрузочная концевая трансверзостома. Грыжевое выпячивание в области колостомы появилось \*\*\* в 16:30 после похода по магазинам за продуктами, несла тяжёлые пакеты, по приходу домой ощутила неприятные ощущения и дискомфорт в области послеоперационного рубца. Обратилась в больницу, спустя время, в связи с увеличением выпячивания в области послеоперационного рубца, чувством дискомфорта и опасение за собственную жизнь. Госпитализирована для обследования и решения вопроса об оперативном хирургическом лечении.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ (Anamnesis vitae)

Родилась в \*\*\* области, в городе \*\*\* 3-м ребёнком в семье. Есть 2 старшие сестры, разница с сёстрами в возрасте 3 и 6 лет. Семья благополучная, полная. Физическое развитие: среднее, гармоничное, соответствует паспортному возрасту. Нервно-психическое, умственное развитие соответствует возрасту. Не отличалась от сверстников. Успешно обучалась в средней общеобразовательной школе № 3. После школы обучалась в \*\*\*, где получила среднее специальное образование, по специальности сестринское дело, медицинская сестра. Начало трудовой деятельности с 21 года. Общий трудовой стаж 30 лет, работала в Новодвинской центральной больнице в хирургическом отделении. На сегодняшний момент безработная, пенсионер по инвалидности. Материально-бытовые условия проживания удовлетворительные. Квартира со всеми удобствами. Питание удовлетворительное.

Из перенесённых инфекционных заболеваний отмечает — ветряную оспу, Гепатит А, острую дизентерию. Венерические заболевания, туберкулёз — отрицает. Гемотрансфузий не было. Ранений, контузий не было. В 1982 году была произведена аппендэктомия. В 2012 году была произведена операция по удалению матки с придатками. В 2016 году резекция сигмовидной кишки.

Перенесённые заболевания: простудные, гипертоническая болезнь 2 степени, НЖО 1 степени, злокачественное новообразование сигмовидной кишки, желчекаменая болезнь, послеоперационная вентральная грыжа.

Семейное положение — замужем с 1984 года. От брака имеет дочь 30 лет. После рождения ребёнка были сделаны 2 аборта. Первое прерывание в возрасте 32 года, второе 38. Менструация с 13 лет, ежемесячно, с продолжительностью 5-6 дней, цикл варьирует от 25-27 дней. Половая жизнь с 18 лет по настоящее время. Менопауза с 47 лет.

У отца артериальная гипертензия и злокачественное новообразование верхнего отдела прямой кишки. У матери артериальная гипертензия. У членов семью сифилис, туберкулёз, психические заболевания отрицает.

Вредные привычки отрицает. Аллергические реакции на лекарственные препараты и продукты питания отрицает.

ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ (Status praesens)

Общее состояние больной — удовлетворительное. Положение — активное. Сознание — ясное. Настроение хорошее. Эмоциональные нарушения не наблюдаются. Выражение лица — спокойное.

Рост 165 см, вес 90 кг. Телосложение правильное, симметричное, конституциональный тип — гиперстенический.

Кожные покровы чистые. Геморрагических кровоизлияний, высыпаний на коже нет.

Цвет кожи — телесный. Цианоз и акроцианоз не наблюдается. Пигментация кожи, родимые пятна не видоименены. Эластичность кожи хорошая. Тургор хороший.

Видимые слизистые чистые, бледно-розовой окраски, влажные. Геморрагических кровоизлияний, высыпаний на слизистых нет.

Подкожно-жировая клетчатка избыточно выражена. Кожная складка в области пупка 6 см, в области лопатки 4 см. ИМТ равен 33,2. Отёки не наблюдаются.

Лимфатические узлы — подбородочные, подчелюстные, углочелюстные, околоушные, затылочные, заднешейные, переднешейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные — округлой формы, размер 5 мм, не выступают над уровнем кожи, не выявляются при осмотре, при пальпации безболезненны. Состояние кожи в области лимфатических узлов — цвет телесный, повышенная температура не отмечается, изъявлений и свищей нет.

КОСТНО-МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА

Мышцы развиты удовлетворительно, тонус симметричен, сохранён. Болезненности и уплотнений при пальпации не отмечается.

Кости не деформированы, безболезненны при пальпации и поколачивании. Переломов и дефектов костей не было.

Функции позвоночника не нарушены, отмечается сколиоз. Суставы не деформированы, не отёчны, безболезненны при пальпации. Гиперемии и местной гипертермии кожи над суставами нет. Активные и пассивные движения безболезненны, объём соответствует норме.

Объём верхней трети плеча 41 см, объём верхней трети бедра 70 см. Длина рук 71 см, ног 80 см.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА

По психоэмоциональному состоянию — инертный флегматик. Поведение — спокойное, излишних эмоций не проявляет. На вопросы отвечает ровным и спокойным голосом. Характер спокойный. Сон не беспокойный. Рефлексы ( ресничный, корнеальный, зрачковый, глоточный, подошвенный) сохранены. Дерморфизм — белый, не разлитой.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

Видимых выпячиваний и пульсации в области сердца нет. Пальпаторно верхушечный толчок располагается в V межреберье на 1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии. Сердечный толчок не определяется. Эпигастральной пульсации нет. Пульс 76 уд. в минуту, хорошего наполнения, напряжения. Артериальное давление 140/90.

Перкуторно определяются границы **относительной сердечной тупости**:

* левая граница – в 5 межреберье слева, на 1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии;
* верхняя - по верхнему краю 3-го ребра;
* правая – в 4-м межреберье справа, на 1 см летеральнее края грудины.

**Абсолютной сердечной тупости:**

* левая граница – в 5-м межреберье, на 1 см кнутри от левой границы относительной сердечной тупости;
* верхняя: по верхнему краю 4-го ребра по левой парастернальной линии;
* правая: в 4-м межреберье, по левому краю грудины.

Сосудистый пучок во 2-м межреберье, совпадает с границами грудины, равен 5 см.

Аускультативно: Тоны сердца ясные, ритмичные. Частота сердечных сокращений 76 ударов в минуту, патологические шумы не выслушиваются.

Со стороны венозной системы — варикозных расширений вен нижней конечности не отмечается. Геморроидальных узлов нет.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Дыхание через нос не затруднено. Тип дыхания смешанный. ЧДД 17 движений в минуту. Форма грудной клетки нормостеническая, деформаций нет. Окружность грудной клетки при максимальном вдохе 145 см, при выдохе 130 см.

При пальпации безболезненна, эластичная, голосовое дрожание не изменено, лучше ощущается над верхним отделом грудной клетки, над нижним её отделом слабее, правая и левая половины равномерно участвуют в акте дыхания.

Перкуторно определяется ясный легочной звук.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Правое лёгкое | Левое лёгкое |
| Верхушка лёгких спереди | на 3 см выше ключицы | |
| Верхушка лёгких сзади | уровень остистого отростка 7 шейного позвонка | |
| Ширина поля Кренига | 6 см | 6 см |
| Нижняя граница лёгких: | | |
| L.parasternalis | 5 межреберье | - |
| L.medioclavicularis | 6 ребро | - |
| L.axillaris anterior | 7 ребро | 7 ребро |
| L.axillaris media | 8 ребро | 8 ребро |
| L.axillaris posterior | 9 ребро | 9 ребро |
| L.scapularis | 10 ребро | 10 ребро |
| L.paravertebralis | Уровень остистого отростка 11 грудного позвонка | |

Подвижность легочного края по Linea Axillaris mediana

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Левое лёгкое | Правое |
| Вдох | 3 см | 3 см |
| Выдох | 3 см | 3 см |
| Суммарная | 6 см | 6 см |

Аускультативно выслушивается везикулярное дыхание. Хрипов, крепитации, шума трения плевры нет. Бронхофония отрицательная.

ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Ротовая полость: Язык влажный, розовый, не обложен. Слизистая оболочка внутренних поверхностей губ, щёк, нёба, зева розовой окраски, влажные, не обложены. Зубы все санированы, наличие верхних и нижних съёмных протезов. Дёсны не припухлые, не воспалены. Миндалины не изменены.

Осмотр живота: Форма живота овальная. Живот симметричен, не вздут. Видимая перистальтика и антиперистальтика желудка и кишечника отсутствует. Справа в нижней части живота послеоперационный рубец от аппендэктомии, рубец ровный, белый, 10 см в длину. В нижней части живота наличие послеоперационного рубца, образовавшийся в следствии операции по удалению матки, в длину 8 см, шов ровный, белый, без выпячиваний. В правой средней части живота наличие транверзостомы и наличие послеоперационного рубца. Рубец бледно-розовый с наличием грыжевого выпячивания справа в средней части живота. Живот участвует в акте дыхания. Газы не отходят.

Пальпация. При поверхностной пальпации живот мягкий, слегка болезненный справа. Не отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки. Поверхностно расположенные опухоли не определяются.

При глубокой пальпации селезёнку пропальпировать не удалось. При пальпации край печени мягкий, ровный, с гладкой поверхностью, слегка заостренный, легко подворачивающийся и безболезненный.

Перкуссия. Над брюшной полостью определяется тимпанический перкуторный звук, более высокий над кишечником и более низкий над желудком. Аускультативно периодические звуки перистатики кишечника в виде урчания.

При перкуссии печени определены размеры печени по Курлову: 9-8-7.

Перкуторно размеры селезёнки: длинник - 7 см, поперечник - 5 см.

Дефекация осуществляется через колостому 2-3 раза в день, стул оформленный.

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

При осмотре поясничной области покраснения, припухлости, болезненности не выявлено. Напряжения поясничных мышц нет. Симптом покалачивания отрицателен с обеих сторон. Почки, мочевой пузырь при пальпации не определяются. Дизурических расстройств нет. Моча соломенного цвета.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

При пальпации щитовидная железа не увеличена, первичные и вторичные половые признаки соответствуют полу и возрасту. Рост 165 см, вес 90 кг. Части тела развиты пропорционально.

МЕСТНЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ (status localis)

Живот овальной формы, симметричен. Мышцы живота брюшной стенки участвуют в акте дыхания. Живот мягкий, болезненный в области колостомы и грыжевого выпячивания. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Границы печени и селезенки в пределах нормы. При пальпации край печени мягкий, ровный, с гладкой поверхностью, слегка заостренный, легко подворачивающийся и безболезненный. Селезенка не пальпируется. При аускультации живота выслушиваются нормальные перистальтические кишечные шумы.

В правой средней части живота имеется противоестественный задний проход, диаметром 5-6 см. От колостомы кнаружи пальпируется грыжевое выпячивание, диаметром 6 см, мягкое, при пальпации вправляется.

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

**Биохимическое исследование венозной крови \*\*\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| АЛТ | 21.00 | ед/л |
| АСТ | 20.70 | ед/л |
| Амилаза | 38.60 | ед/л |
| Щелочная фосфотаза | 296.40 | ед/л |
| Общий белок | 76.00 | г/л |
| Билирубин непрямой | 9.10 | ммоль/л |
| Билирубин общий | 11.00 | ммоль/л |
| Билирубин прямой | 1.90 | ммоль/л |
| Креатинин крови | 61.00 | ммоль/л |
| Мочевина | 5.37 | ммоль/л |
| Ca | 2.32 | ммоль/л |
| K | 5.00 | ммоль/л |
| Na | 143.00 | ммоль/л |
| Глюкоза | 4.14 | ммоль/л |

**Клинический анализ крови**

|  |  |
| --- | --- |
| Лейкоциты (WBC) | 4.90\*10Е9/л |
| Эритроциты (RBC) | 4.18\*10Е12/л |
| Гемоглобин (HGB) | 128 г/л |
| Тромбоциты (PLT) | 432.00\*10E9/л |
| СОЭ | 37 мм/ч |

**Анализ мочи**

|  |  |
| --- | --- |
| Глюкоза | Не обнаружено |
| Белок | Не обнаружено |
| Билирубин | Не обнаружено |
| Уробилиноген | Норма |
| PH | 5.0 |
| Кровь | Отрицательно |
| Кетоны | Не обнаружено |
| Нитриты | Не обнаружено |
| Лейкоциты | Не обнаружено |
| Прозрачность | Прозрачная |
| Удельный вес | 1,021 |
| Цвет | Жёлтая |
| Аскорбиновая кислота | Не обнаружено |

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

**ВГДС.**

Пищевод свободно проходим. Слизистая гладкая, розовая. Кардия смыкается не полностью. Зубчатая линия на 2.5-3.0 см выше ножек диафрагмы. Желудок обычной формы. Слизистая розовая, гладкая, пёстрая, с единичными точечными эрозиями в проксимальных отделах. Складчатость слизистой продольная. Желудок содержит натощаковую жидкость, слизь. Перестальтика активная. Луковица 12 п/кишки без особенностей.

Заключение: Проксимальный эрозивный гастрит.

**: ЭКГ.**

Параметры Р=0.1, PQ=0.16, QRS=0.08, QT=0.4, R-R= 0.9, ЧСС = 66 в 1 минуту. Электрическая ось сердца отклонена влево , неполная блокада передней ветви левой ножки п. Гиса, признаки гипертрофии левого желудочка, диффузные мышечные изменения.

**РКТ брюшной полости, забрюшинного пространства с болюсным контрастным усилением.**

**На МСКТ грудной клетки:** Лёгкие пневматизированы. Выявляются участки тяжисто-сетчатого пневмофиброза в средней доле, паравертебральных отделах S6,S10 справа. Слева без очагово-инфильтративных изменений. В средостении увеличенных л/узлов, дополнительных новообразований не выявлено. Бронзи 1-3 порядка проходимы. Плевральные полости свободны.

**На МСКТ брюшной полости:** Болесно введён Сканлюкс 370-100: В брюшной полости свободной жидкости не выявлено. Печень не увеличена в размерах, краниокоудальный размер 153 мм, контур ровный, архитектоника не изменена. Вену, внутри-печеночные протоки не расширены. Очаговых изменений достоверно не определяется. Желчный пузырь изогнут в области тела, стенки не утолщены, содержит густую желчь, ренгенконтрастных конкрементов в его проекции не визуализируется. Поджелудочная железа не увеличена, контур ровный, обычной полости, структура однородная. В медиальных отделах дополнительная долька до 15 мм в диаметре. Почки анатомически расположены правильно, обычной формы и размеров, контур ровный, ЧЛС не расширена и не деформирована, ренгенконтрастных конктементов не визуализируется. Справа в средних отделах выявляется трансверзостома.

Заключение: Данных за mts не выявлено.

**Колоноскопия.**

При осмотре эндоскопом анастомоз на 15-16 см. от свинктера ani округлой формы до 1.0. При осмотре чезез стому слизистая кишки сохранена. Боугинеева заслонка в норме.

Заключение: Оперированная толстая кишка.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

На основании жалоб больной: больная жалуется на наличие колостомы, дискомфорт он неё,на слабые, ноющие, периодически возникающие боли в области противоестественного заднего прохода, наличие грыжевого выпячивания в области послеоперационного рубца.

На основании РКТ брюшной полости: справа в средних отделах выявляется трансверзостома.

На основании осмотра передней брюшной стенки: в правой средней части живота имеется противоестественный задний проход, диаметром 5-6 см. От колостомы кнаружи пальпируется грыжевое выпячивание, диаметром 6 см, мягкое, при пальпации вправляется.

**Основной диагноз:** Грыжа на передней брюшной стенке противоестественной прямой кишки (параколостомическая грыжа).

**Сопутствующие:** Желче-каменная болезнь. Хронический калькулёзный холецистит, вне обострения. Злокачественное новообразование сигмовидной кишки. Гипертоническая болезнь 1, риск 2. НЖО 1 степени.

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

Консервативное лечение: ежедневно клизмы с ромашкой, гипертонический раствор для стимуляции кишечника.

1) Ирригоскопия;

2) Колоноскопия;

3) СКТ органов грудной клетки, брюшной полости;

=> 4) Решение вопроса об оперативном лечении:

* закрытие колостомы;
* холецистэктомия;
* грыжесечение с пластикой.

**Оформлен официальный письменный отказ от хирургического лечения.**

ДНЕВНИК ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПО ФОРМЕ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Течение болезни | Назначения |
| 29.09 | Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Жалобы на наличие колостомы, дискомфорт он неё,на слабые, ноющие, периодически возникающие боли в области противоестественного заднего прохода, наличие грыжевого выпячивания в области послеоперационного рубца. Кожный покров чистый. Температура тела 36,8. Лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное. АД 140/90, ЧСС 76 ударов в минуну. Живот мягкий, болезненный в области колостомы. Перистальтика выслушивается. Мочеотделение не затруднено. Стул в норме. Тоны сердца ясные, ритмичные. | Решается вопрос об операции. Из препаратов принимает Эдарби 40 мг, 1 раз в день утром.  Спазмолитики при болях.  Диета ( исключить жирное, жаренное, солёное). Омепразол 2 раза в день.  Ежедневно клизмы с ромашкой, гипертонический раствор для стимуляции кишечника. Ношение бандажа, ограничение тяжёлой физической нагрузки. |
| 1.10 | Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Жалобы на дискомфорт от колостомы, беспокоит грыжевое выпячивание, В области отмечаются колющие, ноющие боли. Кожный покров чистый. Температура тела 36,5. Лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное. АД 145/80, ЧСС 75 ударов в минуту. Живот мягкий, болезненный в области колостомы. Перистальтика выслушивается. Мочеотделение не затруднено. Моча соломенного цвета. Стул в норме. Тоны сердца ясные, ритмичные. | Решается вопрос об операции. Из препаратов принимает Эдарби 40 мг, 1 раз в день утром. Омепразол 2 р/д. Спазмолитики при болях.  Диета ( исключить жирное, жаренное, солёное).  Ежедневно клизмы с ромашкой, гипертонический раствор для стимуляции кишечника. Ношение бандажа, ограничение тяжёлой физической нагрузки. |
| 3.10 | Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Жалобы на дискомфорт от колостомы, беспокоит грыжевое выпячивание, В области отмечаются колющие, ноющие боли. Кожный покров чистый. Температура тела 36,8. Лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное. АД 130/80, ЧСС 68 ударов в минуту. Живот мягкий, болезненный в области колостомы. Перистальтика выслушивается. Мочеотделение не затруднено. Моча соломенного цвета. Стул в норме. Тоны сердца ясные, ритмичные.  **Оформлен официальный письменный отказ от хирургического лечения. Выписка.** | Наблюдение хирурга, онколога, терапевта по месту жительства. Ежедневно клизмы с ромашкой, гипертонический раствор для стимуляции кишечника. Диета ( исключить жирное, жаренное, солёное). Спазмолитики при болях. Оперативное лечение в плановом порядке. УЗИ желчного пузыря, печени в плановом порядке перед оперативным лечением. Ношение бандажа, ограничение тяжёлой физической нагрузки. Спирография с бандажом и без бандажа. |

ЭПИКРИЗ

Фамилия, возраст: \*\*\*.

№ истории болезни: \*\*\*

Дата поступления: \*\*\*

Жалобы: на наличие колостомы, дискомфорт он неё, на слабые, ноющие, периодически возникающие боли в области противоестественного заднего прохода, наличие грыжевого выпячивания в области послеоперационного рубца.

Анамнез заболевания: Со слов больной, в \*\*\* году оперирована в \*\*\*\* по поводу опухали сигмовидной кишки, выполнена резекция сигмовидной кишки, ввиду натяжения анастомоза наложена разгрузочная концевая трансверзостома. Госпитализирована для решения вопроса об оперативном лечении.

Диагноз: грыжа на передней брюшной стенке противоестественной прямой кишки (параколостомическая грыжа).

**Исследования:**

**Биохимическое исследование венозной крови**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| АЛТ | 21.00 | ед/л |
| АСТ | 20.70 | ед/л |
| Амилаза | 38.60 | ед/л |
| Щелочная фосфотаза | 296.40 | ед/л |
| Общий белок | 76.00 | г/л |
| Билирубин непрямой | 9.10 | ммоль/л |
| Билирубин общий | 11.00 | ммоль/л |
| Билирубин прямой | 1.90 | ммоль/л |
| Креатинин крови | 61.00 | ммоль/л |
| Мочевина | 5.37 | ммоль/л |
| Ca | 2.32 | ммоль/л |
| K | 5.00 | ммоль/л |
| Na | 143.00 | ммоль/л |
| Глюкоза | 4.14 | ммоль/л |

**Клинический анализ крови**

|  |  |
| --- | --- |
| Лейкоциты (WBC) | 4.90\*10Е9/л |
| Эритроциты (RBC) | 4.18\*10Е12/л |
| Гемоглобин (HGB) | 128 г/л |
| Тромбоциты (PLT) | 432.00\*10E9/л |
| СОЭ | 37 мм/ч |

**Анализ мочи**

|  |  |
| --- | --- |
| Глюкоза | Не обнаружено |
| Белок | Не обнаружено |
| Билирубин | Не обнаружено |
| Уробилиноген | Норма |
| PH | 5.0 |
| Кровь | Отрицательно |
| Кетоны | Не обнаружено |
| Нитриты | Не обнаружено |
| Лейкоциты | Не обнаружено |
| Прозрачность | Прозрачная |
| Удельный вес | 1,021 |
| Цвет | Жёлтая |
| Аскорбиновая кислота | Не обнаружено |

**ВГДС.**

Пищевод свободно проходим. Слизистая гладкая, розовая. Кардия смыкается не полностью. Зубчатая линия на 2.5-3.0 см выше ножек диафрагмы. Желудок обычной формы. Слизистая розовая, гладкая, пёстрая, с единичными точечными эрозиями в проксимальных отделах. Складчатость слизистой продольная. Желудок содержит натощаковую жидкость, слизь. Перестальтика активная. Луковица 12 п/кишки без особенностей.

Заключение: Проксимальный эрозивный гастрит.

**ЭКГ.**

Параметры Р=0.1, PQ=0.16, QRS=0.08, QT=0.4, R-R= 0.9, ЧСС = 66 в 1 минуту. Электрическая ось сердца отклонена влево , неполная блокада передней ветви левой ножки п. Гиса, признаки гипертрофии левого желудочка, диффузные мышечные изменения.

**РКТ брюшной полости, забрюшинного пространства с болюсным контрастным усилением.**

**На МСКТ грудной клетки:** Лёгкие пневматизированы. Выявляются участки тяжисто-сетчатого пневмофиброза в средней доле, паравертебральных отделах S6,S10 справа. Слева без очагово-инфильтративных изменений. В средостении увеличенных л/узлов, дополнительных новообразований не выявлено. Бронхи 1-3 порядка проходимы. Плевральные полости свободны.

**На МСКТ брюшной полости:** Болесно введён Сканлюкс 370-100: В брюшной полости свободной жидкости не выявлено. Печень не увеличена в размерах, краниокоудальный размер 153 мм, контур ровный, архитектоника не изменена. Вену, внутри-печеночные протоки не расширены. Очаговых изменений достоверно не определяется. Желчный пузырь изогнут в области тела, стенки не утолщены, содержит густую желчь, ренгенконтрастных конкрементов в его проекции не визуализируется. Поджелудочная железа не увеличена, контур ровный, обычной полости, структура однородная. В медиальных отделах дополнительная долька до 15 мм в диаметре. Почки анатомически расположены правильно, обычной формы и размеров, контур ровный, ЧЛС не расширена и не деформирована, ренгенконтрастных конктементов не визуализируется. Справа в средних отделах выявляется трансверзостома.

Заключение: Данных за mts не выявлено.

**Колоноскопия.**

При осмотре эндоскопом анастомоз на 15-16 см. от свинктера ani округлой формы до 1.0. При осмотре чезез стому слизистая кишки сохранена. Боугинеева заслонка в норме.

Заключение: Оперированная толстая кишка.

**Консервативная терапия:** стимуляция кишечника, очистительные клизмы, консервативная терапия с положительной динамикой.

**Особенности течения:** Больной показано оперативное лечение в объёме холецистэктомия, грыжесечение с пластикой, закрытие трансверзостомы. Больная обследована на предмет МТС ( не выявлено). В настоящий момент от предложенного оперативного лечения в объёме холецистэктомия, грыжесечение с пластикой, закрытие трансверзостомы **отказалась**. Выписывается на амбулоторное лечение в удовлетворительном состоянии. Оперативное лечение в плановом порядке.

**Рекомендации:**

* Наблюдение хирурга, онколога, терапевта по месту жительства.
* Ежедневно клизмы с ромашкой, гипертонический раствор для стимуляции кишечника.
* Диета ( исключить жирное, жаренное, солёное).
* Спазмолитики при болях.
* Оперативное лечение в плановом порядке.
* УЗИ желчного пузыря, печени в плановом порядке перед оперативным лечением.
* Ношение бандажа, ограничение тяжёлой физической нагрузки.
* Спирография с бандажом и без бандажа.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1) Петров С.В. Общая хирургия: учебник для медицинских вузов. - 4-е изд., переработан, дополнен и исправлен. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 679 с.

2) Гостищев В.К. Общая хирургия: учебник для медицинских вузов. - 5-е изд., переработан, дополнен и исправлен. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 832 с.

3) Николаев А.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.-784с.

4) Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. - М.:ГЭОТАР-МЕД, 2010.-768с.

5) Российский медицинский справочник / Под редакцией А.Г. Чучалина. -М.:ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 880 с.

6) Хлопина И.А., Плакуев А.Н., Дубинин К.Н., и др., методическое пособие: Общий осмотр и синдромология при заболеваниях органов дыхания. - Архангельск, 2016.-48 с.

7) Хлопина И.А., Плакуев А.Н., Дубинин К.Н., и др., методическое пособие: Заболевания верхних отделов ЖКТ и гепатобилиарной системы: диагностика, симптомы и синдромы. - Архангельск, 2015. - 44 с.

8)Хлопина И.А., Плакуев А.Н., Дубинин К.Н., и др., методическое пособие: Диагностическое обследование больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. - Архангельск, 2017. - 28 с.

9) Оганезова И.А., Гончаров В.Т., методическое пособие: Заболевание почек и мочевыводящих путей, диагностика, симптомы, синдромы. - Архангельск, 2009. - 26 с.