ГОУ ВПО Омская Государственная медицинская академия

#  Кафедра детской хирургии.

 Зав. кафедрой: д.м.н., проф.

 Писклаков А.В.

Преподаватель:

## ИСТОРИЯ

## БОЛЕЗНИ

Больного:

Клинический диагноз:

Сопутствующее заболевание:

Куратор: студент V курса

педиатрического факультета

 Ф.И.О.

Начало курации:

Окончание курации:

Омск-2009г.

#### ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

##### Фамилия:

Имя:

Пол:

Возраст:

Домашний адрес:

Дата поступления:

Порядок поступления:

Диагноз при поступлении:

Клинический диагноз:

Сопутствующее заболевание:

###### ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

При поступлении:

На момент курации:

#### АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

 ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Рост :

Вес :

Общее состояние :

Сознание :

Положение:

Тип телосложения :

Кожные покровы бледно-розового цвета, умеренной влажности, чистые, тургор, эластичность не изменены. Дермографизм белый. Зев спокоен. Миндалины не гипертрофированы, налетов нет. Язык влажный, не обложен. Подчелюстные, подмышечные, паховые лимфоузлы не увеличены, эластичные, не спаянные с кожей и окружающими тканями, безболезненные. Подкожная клетчатка выражена достаточно, толщина кожной складки на животе ­ 2 см. Отеков нет. Щитовидная железа не увеличена.

Деформации костей и суставов не обнаружено, объём пассивных и активных движений сохранён.

#  СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА.

 При осмотре грудная клетка в области сердца не изменена. Верхушечный толчок визуально не определяется.

 При пальпации верхушечный толчок определяется в V межреберье, на 1см кнутри от l.medioclavicularis sinistra. Толчок локализованный, нормальной высоты и силы. Втяжение грудной клетки на месте верхушечного толчка, систолическое и диастолическое дрожание, симптом "кошачьего мурлыканья" у верхушки сердца, над аортой отсутствуют. Сердечный толчок не определяется.

 Границы относительной тупости сердца:

 Правая--- IV межреберье на 1см кнаружи от правого края грудины.

 Левая--- V межреберье на 1см кнутри от l.medioclavicularis sinistra.

 Верхняя--- нижний край III ребра по l. parasternalis sinistra.

 Поперечник относительной тупости сердца - 11 см., длинник - 14см.

 Поперечник сосудистого пучка во II межреберье составляет 6 см.

 Границы абсолютной тупости сердца:

 Правая--- IV межреберье по левому краю грудины.

 Левая--- V межреберье на 2 см кнутри от l. medioclavicularis sinistra.

 Верхняя--- IV межреберье по l. parasternalis sinistra.

 При аускультации тоны сердца чистые, ясные, ритм правильный.

 ЧСС --- 120 ударов минуту.

 АД --- 100\70.

 Видимых пульсаций сонных, подключичных и других периферических артерий нет. Пульсация яремных вен не обнаруживается. Надчревная пульсация отсутствует. При пальпации: артерии и вены эластичные, упругие, безболезненные. Величина пульса на обеих руках одинакова, пульс нормального напряжения и наполнения, ритм правильный.

# Система органов дыхания.

 Дыхание осуществляется через нос, в спокойном состоянии без напряжения. Отделяемого из носа нет. Обоняние не нарушено.

 Грудная клетка формы усечённого конуса, симметричная, без видимых деформаций.

 Над- и подключичные ямки выражены умеренно. Ребра направлены косо, сверху вниз. Эпигастральный угол приблизительно 90 град. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Дыхание ритмичное, преимущественно брюшного типа, средней глубины. Число дыхательных движений в 1мин - 21, вдох в 2 раза короче выдоха. При пальпации грудная клетка безболезненна, поперечная и продольная нагрузка болевыми ощущениями не сопровождается.

Данные топографической перкуссии.

 Верхняя граница легких.

1. спереди:

а) справа --- выше ключицы на 2 см.

б) слева --- 2 см над ключицей.

1. сзади --- уровень остистого отростка VII шейного позвонка.

Ширина полей Кренига:

* слева --- 5см.
* справа --- 5см.

Нижние границы легких.

Правое легкое Левое легкое

L.sternalis V м\р

L.parasternalis V ребро

L.medioclavicularis VI ребро

L.axillaris anter. VII р. VII р.

L.axillaris med. VIII р. VIII р.

L.axillaris poster. IX р. IX р.

L.scapularis X р. X р.

L.paravertebralis остистый отросток XI

 При сравнительной перкуссии над обоими легкими ясный легочной звук.

 Подвижность легочного края по l. Axillaris mediana

 Левого легкого:

* на вдохе --- 3см.
* на выдохе --- 3см.
* суммарная --- 6см.

Правого легкого:

* на вдохе --- 3см.
* на выдохе --- 3см.
* суммарная --- 6см.

 При аускультации над легочной тканью определяется везикулярное дыхание. Бронхофония и голосовое дрожание в симметричных участках грудной клетки проводятся с одинаковой силой.

#  Система пищеварения.

 Аппетит хороший, жажда, сухость во рту не беспокоят. Жевание, глотание, и прохождение пищи по пищеводу свободное. Изжога, отрыжка, тошнота и рвота не отмечаются. Стул регулярный, акт дефекации безболезненный, отхождение газов свободное.

 Живот правильной округлой формы, симметричен, передняя брюшная стенка равномерно участвует в акте дыхания. Расхождения прямых мышц живота не наблюдается, видимая перистальтика желудка и кишечника отсутствуют. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный; напряжения нет. Симптомы Щёткина-Блюмберга, Менделя, Ровзинга отрицательные.

 При глубокой методической пальпации по методу Образцова-Стражеско в левой подвздошной области обнаруживается

 сигмовидная кишка в виде гладкого плотноватого тяжа длиной около 20см. и диаметром - 1,5см., очень вяло и редко перистальтирующего; в правой подвздошной области слепая кишка пальпируется в виде умеренно напряженного несколько расширяющегося книзу цилиндра с закругленным дном диаметром - 3см.

 Большая кривизна желудка определяется методом суккусии на 3 см над пупком.

 Другие органы брюшной полости (печень, селезенка, тонкая кишка) пальпаторно не определяются.

Граница абсолютной тупости печени.

Верхняя:

* по l.parasternalis dexra - верхний край VI ребра.
* по l.medioclavicularis dextra - VI ребро.
* по l.axillaris ant. dextra - VII ребро.
* по l.scapularis dextra - IX ребро.
* по l.paravertebralis dextra - X

Нижняя:

* по l.parasternalis sinistra - край ребрной дуги.
* по l.medialis anterior - на границе 1\3 расстояния от мечевидного отростка до пупка.
* по l.parasternalis dextra - на 2см ниже реберной дуги.
* по l.medioclavicularis dextra - реберная дуга.
* по l.axillaris anterior dextra - X ребро.

Высота печеночной тупости:

l.axillaris anterior dextra --- 10см.

l.medioclavicularis dextra --- 9см.

l.parasternalis dextra --- 8см.

По Курлову – 8-9-10.

В точке желчного пузыря болезненность не определяется.

Симптомы Ортнера, Кэра, Георгиевского отрицательные.

Границы селезенки:

Верхняя --- по l.axillaris anterior sinistra - верхний край IX ребра.

Нижняя --- по l.axillaris anterior sinistra - нижний край XI ребра.

Передняя --- на 1,5см. влево от l.axillaris anterior sinistra X м\р.

Ширина селезёночной тупости 6см.

# Мочеполовая система.

 Мочеиспускание свободное, безболезненное, преимущественно в дневное время суток. Имеется опухолевидное образование в паховой области. Поясничная область без особенностей. Пальпаторно почки не определяются, болезненность при пальпации отсутствует. Симптом поколачивания отрицательный. Почечные (реберно-мышечные и реберно-позвоночные) и мочеточниковые (верхние и нижние) точки безболезненны.

# Нейропсихическое состояние и органы чувств.

 Сознание ясное, настроение хорошее, сон спокойный. Сухожильные и кожные рефлексы вызываются легко, живые, без особенностей. Патологических рефлексов не выявлено. Симптомы Кернига, Бабинского отрицательные. Кожная чувствительность сохранена в полном объеме.

 Шепотную речь слышит на расстоянии 6м. Зрение не снижено. Зрачковая реакция на свет содружественная, прямая, живая.

Status Localis.

Предварительный диагноз.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

Данные лабораторных исследований

#### Дифференциальный диагноз (3 заболевания)

#### Окончательный диагноз и его обоснование

Прогноз.

Для жизни –

Для выздоровления –

Лечение курируемого больного.

#### Выписной эпикриз