Оценка физического развития

1. Возрастная группа - 8 лет, так как полный возраст 8 лет 1 месяц 20 дней.
2. Визуально физическое развитие соответствует возрасту, гармоничное, пропорциональное.
3. Возрастной тип телосложения - подростка (средняя точка тела находится на симфизе, соотношение верхнего и нижнего сегмента 1:1, соотношение лицевого и мозгового черепа 1,5:1).
4. Антропометрия: рост – 128см, масса –27кг, окружность головы –53см, окружность груди – 61см.
5. Тип телосложения-нормостенический.
6. Оценка антропометрических данных по таблицам стандартов перцентильного типа.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Результаты измерений** | **Центильный интервал, коридор** | **Оценка показателя** |
| Рост, см | 128 | 5 коридор | средний |
| Масса, кг | 27 | 5 коридор | средний |
| Окр. головы, см | 53 | 5 коридор | средний |
| Окр. груди, см | 61 | 4 коридор | средний |

Заключение:

Физическое развитие – среднее, так как рост средний, гармоничное, разница коридоров роста и массы не превышает 1 коридор.

Соматотип по результатам сложения коридоров роста, массы и окружности груди равен 19 и соответствует макросоматотипу.

1. Оценка антропометрических данных по эмпирическим формулам.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Результат измерений** | **Расчет по формуле** | **Отклонения от расчетного показателя** | **Оценка** |
| Рост, см. | 128см | 130+5х(8-8)=130 | -2см | В пределах 1 возрастного интервала. Средний соответствует возрасту |
| Масса, кг | 27кг. | 19+3(8-5)=28 | -1кг | В пределах 1 возрастного интервала. Средний соответствует возрасту |
| Окр. головы, см | 53см. | 50+0,6х(8-5)=52 | +1см | В пределах 1 возрастного интервала. Средний соответствует возрасту |
| Окр. груди, см | 61см. | 63+3х(10-8)=69 | -8см | В пределах 3 возрастных интервалов. Погранично низкий |

Заключение:

Физическое развитие соответствует возрасту среднее, гармоничное.

1. Индекс Тура =окр.груди-окр.головы=61-53=8, что укладывается в промежуток от 8 до 16, что подтверждает гармоничность развития.

**ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ И СИСТЕМ**

**Кожа, видимые слизистые оболочки, придатки кожи**

**и подкожно-жировой слой**

**КОЖА**

Осмотр: Кожа розовая, чистая без патологических изменений.Следов расчесов нет

Пальпация: при пальпации кожа умеренно влажная, кожная складка расправляется сразу – эластичная, температура кожи нормальная, местного повышения температуры не обнаружено.

Дермографизм красный, не разлитой, проявляется через полминуты после нанесения штриха ручкой.

**Видимые слизистые оболочки и склеры**

Внутренние поверхности губ, щёк, мягкого и твёрдого нёба, десны, коньюктивы: цвет розовый, влажность умеренная, высыпания отсутствуют.

Зев: бледно-розовый, припухлости отсутствуют, налета нет, миндалины не выступают за передние дужки мягкого неба.

Склеры: цвет обычный (белый), сосудистая сеть умеренно выражена, субиктеричность не отмечается.

**ПРИДАТКИ КОЖИ**

Волосы: мягкие, густые темно-русые, чистые концы не секутся,перхоти нет, патологических изменений не выявлено.

Ногти: розовые, овальной формы с небольшой продольной исчерченностью.

Сальные и потовые железы без изменений.

**ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ СЛОЙ**

Осмотр:

1. отеков при осмотре не обнаружено.

Пальпация:

1. подкожный жир по консистенции плотный
2. толщина жировой складки: над бицепсом – 1,5см, над трицепсом – 2см, под лопаткой – 1см, над остью подвздошной кости – 2см.
3. при пальпации отеков не обнаружено
4. тургор тканей на внутренней поверхности плеча и бедра удовлетворительный.

*Заключение:* при исследовании кожи, придатков кожи, подкожно-жирового слоя патологии не обнаружено

**ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ**

Общий осмотр:

1. Телосложение правильное, деформации скелета не обнаружено.
2. Поза свободная
3. Походка правильная, в соответствии с возрастом, устойчивая
4. Объем движений полный
5. Визуально мышечный тонус удовлетворительный.

*Заключение:* патологии опорно-двигательного аппарата не выявлено.

**КОСТНАЯ СИСТЕМА**

**Голова**

Осмотр:

1. Форма головы правильная, округлая
2. Величина соответствует возрасту
3. Глазные щели, носогубные складки, и ушные раковины симметричны. Переносица ровная, слегка курносая.
4. Лицевой и мозговой череп соотносятся как 2:1
5. Осмотр ротовой полости: прикус правильный, количество зубов – 24, на верхней и нижней челюсти имеются запломбированные зубы, на верхней - передние два премаляра, на нижней так же передние два премаляра.
6. Зубная формула не соответствует возрасту.

Пальпация костей черепа. Кости плотные безболезненные, дефектов костей не обнаружено.

Перкуссия костей черепа. При перкуссии костей черепа изменений перкуторного звука не выявлено, над всей поверхностью – костный звук,безболезненная.

Окружность головы – 53см.

**Грудная клетка**

Осмотр:

1. Форма коническая
2. Межреберные промежутки умеренной ширины
3. Ход ребер умеренно косой.
4. Эпигастральный угол прямой (нормостенический тип телосложения)
5. Лопатки плотно прилегают к грудной клетке
6. Боковой размер преобладает над переднезадним размером.
7. Межреберные промежутки симметричны с обоих сторон грудной клетки, ребра также симметричны, искривления или деформации ключицы не обнаружено

Пальпация:

1. Грудная клетка эластична, податлива.
2. Грудина, лопатки, ключицы, ребра целы, при пальпации безболезненны, патологических изменений не выявлено.

Перкуссия:

1. При перкуссии по ключицам, ребрам и грудине болезненности не обнаружено.

Окружность грудной клетки – 61см.

**Позвоночник**

Осмотр:

1. Физиологические изгибы выражены умеренно
2. Плечи, угла лопаток и треугольники талии симметричны
3. Искривление позвоночник во фронтальной и сагиттальной плоскости отсутствуют.
4. Осанка не нарушена

Пальпация:

1. Линия, проведенная по остистым отросткам позвоночника, прямая
2. Болезненность отсутствует
3. Западение или выпячивание остистых отростков не выявлено

Движения осуществляются в полном объеме.

**Конечности**

Осмотр:

1. Верхние конечности одинаковые по длине, симметричные, деформации отсутствуют, положение свободное
2. Нижние конечности, одинаковые по длине, симметричные, деформации отсутствуют, положение свободное
3. Соотношение плеч, предплечий, кистей - пропорциональное; бедра, голени, стопы также имеют пропорциональное соотношение.
4. Свод стопы выражен умеренно.

Пальпация:

Кости конечностей целые, безболезненные при пальпации, патологических признаков таких как «браслетки», «нити жемчуга» не обнаружено.

Окружность конечностей на симметричных участках не изменена.

**Суставы**

Осмотр симметричных суставов:

Плечевые суставы: форма правильная, одинаковой величины, кожа над суставами не изменена, мягкие ткани, окружающие сустав, не отечны.

Локтевые суставы: форма правильная, одинаковой величины, кожа над суставами не изменена, мягкие ткани, окружающие сустав, не отечны, контуры сглажены за счет повышенного отложения подкожно-жировой клетчатки.

Бедренные суставы: форма правильная, одинаковой величины, кожа над суставами не изменена, мягкие ткани, окружающие сустав, не отечны.

Коленные суставы: форма правильная, одинаковой величины, кожа над суставами не изменена, мягкие ткани, окружающие сустав, не отечны, контуры отсутствует.

Пальпация:

Суставы безболезненны, не отечны, местного повышения температуры не отмечается, кожа над суставами не изменена.

Движения активные и пассивные во всех суставах в полном объеме, безболезненны.

**Мышечная система**

Осмотр:

1. Развитие мышц умеренное, соответствует возрасту и полу
2. Развитие мышц одинаково на симметричных участках тела
3. Визуально мышечный тонус соответствует возрасту.

Пальпация:

1. Мышцы упругие, одинаково развиты на симметричных участках
2. Мышечный тонус при напряжении и расслаблении мышц при пассивных и активных движениях в конечностях соответствует возрасту и полу
3. Мышечная сила одинакова на симметричных конечностях, соответствует возрасту и полу, достаточная.

*Заключение:* при исследовании костно-мышечной системы патологии не обнаружено.

**ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ**

Общий осмотр:

1. Положение свободное
2. Ни локального, ни диффузного цианоза не обнаружено, после нагрузки (10 приседаний) так же цианоза не обнаружено
3. Утолщения фаланг пальцев рук и ног (симптом «барабанных палочек») и деформации ногтевых пластинок (симптом «часовых стекол») не обнаружено
4. Кашель отсутствует
5. Мокроты нет
6. Дыхание спокойное, бесшумное

Осмотр органов дыхания:

1. Дыхание через нос - свободное
2. Носовые ходы не деформированы, одинаковые по размеру и форме преддверий, отделяемое из носа - слизистого характера; кожа вокруг носа не изменена
3. Голос громкий, звонкий
4. Осмотр зева: слизистая зева розовая, чистая, без патологических изменений; задняя стенка глотки розовая чистая, без патологических изменений; миндалины розовые немного выступают за передние дужки, без патологических изменений
5. Форма грудной клетки коническая без патологических изменений
6. Обе половины симметричны по размеру и так же симметрично участвуют в акте дыхания

Характеристика дыхания:

1. Тип дыхания брюшной
2. Чдд - 20
3. Ритм регулярный, стабильный, без апноэ
4. Глубина дыхания умеренная
5. Соотношение вдоха выдоха правильное (вдох длиннее выдоха)
6. Соотношение частоты пульса и дыхания (4.1:1) правильное
7. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует, втяжения межреберных промежутков не наблюдается
8. Отдышка отсутствует

Пальпация грудной клетки:

1. Грудная клетка эластична
2. Безболезненна
3. Голосовое дрожание на симметричных участках грудной клетки одинаковое
4. Кожно-подкожные складки на симметричных участках грудной клетки одинаковые

Измерение окружности грудной клетки:

1. При спокойном дыхании – 61см
2. На высоте глубокого вдоха – 65см
3. На высоте максимального выдоха – 60см
4. Дыхательная экскурсия грудной клетки – 5см.

Перкуссия грудной клетки

При сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки звук ясный легочный.

Топографическая перкуссия

Высота стояния верхушек легкого

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Высота стояния верхушек спереди | 2см над серединой ключицы | 2см над серединой ключицы |
| Высота стояния верхушек сзади | На уровне отростка С7 позвонка | На уровне отростка С7 позвонка |

Нижняя границы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Топографические линии** | **Слева** | **Справа** |
| Срединно-ключичная | Не определяется | VI ребро |
| Передняя подмышечная | VII ребро | VII ребро |
| Средняя подмышечная | VIII ребро | VIII ребро |
| Задняя подмышечная | IX ребро | IX ребро |
| Лопаточная | X ребро | X ребро |
| Околопозвоночная | На уровне остистого отростка XI грудного позвонка | |

Подвижность нижнего края легкого

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Справа** | **Слева** |
| По задней подмышечной линии | 5см | 5см |

Перкуторные границы соответствуют возрастной норме.

**Аускультация легких**

Основные дыхательные шумы на симметричных участках грудной клетки.

1. Дыхание везикулярное
2. Умеренной звучности
3. Соотношение вдоха и выдоха правильное
4. Над гортанью выслушивается ларинго-трахеальное дыхание, над местом проекции бронхов (межлопаточная область III-IV грудные позвонки) выслушивается трахио-бронхиальное дыхание

Бронхофония на симметричных участках грудной клетки одинаково с обеих сторон. Шепотная речь на периферию не проводится.

*Заключение:*патологии со стороны органов дыхания не выявлено.

**Сердечно-сосудистая система**

Общий осмотр.

1. Положение свободное
2. Физическое развитие соответствует возросту
3. Диспропорции развития верхней и нижней части тела не наблюдается
4. Отеков нет
5. Цианоз отсутствует, после физической нагрузки не появляется
6. Отдышки нет
7. Ногтевые фаланги пальцев обычной формы

Осмотр области сердца:

1. Деформации грудной клетки нет
2. Верхушечный толчок-определяется в виде слабой пульсации; сердечный толчок, патологическая пульсация в области сердца и в других областях визуально не наблюдается

Осмотр области сосудов:

1. Пульсация сонных артерий определяется
2. Пульсация и набухание шейных вен визуально не определяется
3. Патологическая пульсация отсутствует
4. Венозный рисунок в различных областях выражен умеренно
5. Симптомов нарушения периферического кровообращения не выявлено

Пальпация области сердца

1. Верхушечный толчок: - в пятом межреберье на 0.5см кнутри от левой среднеключичной линии; - умеренной силы; - ограниченный; - невысокий.
2. Сердечный толчок отсутствует
3. Эпигастральной пульсации при пальпации обнаружено не было
4. Пульсация на основании сердца (II межреберье слева и справа от грудины) выражена слабо.
5. При пальпации ярёмной ямки выявлена слабая пульсация.
6. Симптома «кошачьего мурлыкания» не обнаружено

Пальпация периферических вен и артерий:

1. Пульс на височных, сонных, плечевых, лучевых, бедренных, подколенных артериях определяется умеренной силы, симметричный. Сила пульсации на лучевых, плечевых и бедренных артериях одинакова.
2. Пульс на лучевых артериях ритмичный 83 ударов в минуту, хорошего наполнения и напряжения, пульс синхронный.
3. Капиллярный пульс отсутствует
4. При пальпации вен уплотнений, болезненности, варикозного расширения, набухания не обнаружено.

Артериальное давление по Короткову на плечевых артериях 100/60 для данного возраста является нормой, при оценке по центильным таблицам систолическое давление находится в интервале от 50 – до 90 центилей, систолическое также от 50 – до 90 центилей. По расчетным формулам систолическое давление равно от99мм.рт.ст. - до 129мм.рт.ст. а диастолическое – от57мм.рт.ст. - до 87мм.рт.ст.

**Перкуссия сердца** (Определение границ сердца)

Границы относительной тупости сердца:

Правая – на 0,5см выступает из под края грудины.

Левая – кнутри на 0,5см от левой срединно-ключичной линии в V межреберье.

Верхняя – III ребро

Поперечник – 9см

*Заключение:* границы относительной тупости сердца соответствуют норме.

Границы абсолютной тупости сердца:

Правая – по левому краю грудины

Левая – ближе к левой парастернальной линии

Верхняя – IV ребро

Поперечник – 5см

Перкуторные границы соответствуют возрастной норме.

*Заключение:* границы абсолютной тупости сердца соответствуют норме.

**Аускультация сердца и сосудов**

1. 82 сердечных сокращения в минуту
2. Тоны сердца громкие, ритмичные.
3. Характеристика по точкам аускультации:

В 1-ой точке аускультации (верхушка сердца) преобладает I тон, громкий, расщеплений и удвоений не выслушивается.

Во 2-ой точке (во II-ом межреберье справа от грудины) преобладает II-ой тон, громкий, расщепления и раздвоения не выслушивается.

В 3-ей точке (во II-ом межреберье слева от грудины) преобладает II-ой тон, громкий, расщепления и раздвоения тона нет

В 4-ой точке (у основания мечевидного отростка) I-ый тон преобладает, громкий, расщепления и раздвоения тона нет

В 5-ой точке (слева от грудины, в области прикрепления III-IV ребра в точке Боткина – Эрба) I тон преобладает над II тоном, шумов нет.

При аускультации артерий, тонов и шумов нет, шума «волчка» при выслушивании яремных вен не обнаружено.

*Заключение:* при исследовании сердечно-сосудистой системы патологии не обнаружено; признаков сердечной и сосудистой недостаточности не выявлено, одышки, цианоза нет; ЧПП/ЧД, ЧПП, АД соответствует возрастной норме, изменения границ сердца и нарушений аускультативной картины сердца не выявлено.

**ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

**Анамнез:**Жалобы на день курации: Сниженый аппетит,чувство полноты и тяжести в эпигастральной области, периодические диспепсические нарушения (изжога,тошнота,отрыжка).Глотание свободное.Желудочно-кишечного кровотечения не отмечалось.

Общий осмотр.

1. Положение свободное
2. Физическое развитие среднее.
3. Кожа розовая, чистая.
4. Симптомов обезвоживания не обнаружено
5. При осмотре отеков не наблюдается
6. Внешних признаков асцита, таких как голова медузы, куполообразный живот, не наблюдается
7. Печеночных знаков геморрагий, желтухи не обнаружено.

Аппетит снижен

Осмотр ротовой полости:

1. Слизистая губ, преддверия рта, внутренняя поверхность щек, твердое и мягкое небо, подъязычное пространство розовые влажные, блестящие, гладкие, без патологических изменений.
2. Язык розовый, влажный, есть налет белого цвета, более интенсивный на теле и корне языка, не отечный, патологических изменений нет
3. Зубов 24, бело-желтого цвета без кариеса, на верхних первых малых коренных стоят пломбы, на первых нижних малых коренных, тоже стоят пломбы, санация зубов удовлетворительная.
4. Запах изо рта отсутствует.

**Желудочно-кишечный тракт**

Осмотр живота:

1. Овальной формы
2. Отложение ПЖК симметричны
3. Брюшная стенка в акте дыхания участвует
4. Патологических изменений, таких как видимая перистальтика желудка, кишечника, избыточное развитие венозной сети, отечность, пастозность передней брюшной стенки, расхождение прямых мышц живота, грыжевые выпячивания, обнаружено не было.

Перкуссия живота:

1. Чувствительность в разных отделах живота не изменена, болезненности при перкуссии не выявлено
2. Симптом Менделя отрицательный
3. Перкуторный звук – кишечный тимпанит
4. При определении методом перкуссии и флюктуации асцит не обнаружен

Пальпация живота

Поверхностная ориентировочная пальпация:

1. Напряжения мышц передней брюшной стенки – не выявлено, живот мягкий

2 При поверхностной пальпации болезненности брюшной стенки не выявлено.

1. Зон кожной гиперстезии на передней брюшной стенки и за ее пределами и болевых точек не выявлено
2. Расхождение прямых мышц живота, грыжи белой линии, пупочного кольца, пахово-мошоночных грыж не обнаружено
3. Поверхностно расположенных опухолей и увеличенных органов нет

Паритонеальные симптомы (с-м Шеткина-Блюмберга, доскообразный живот) не выявлены.

Глубокая методическая скользящая пальпация по Образцову-Стражевскому

1. Пальпация отделов толстой кишки:

Сигмовидная кишка – виде тяжа, диаметр – 1,0см, плотная, малоподвижная, при пальпации отмечаются неприятные ощущения, не урчит, поверхность гладкая.

Слепая кишка – цилиндрической формы, диаметром – 1,5см, эластичная, малоподвижная, безболезненна, урчит, поверхность гладкая.

Терминальный отдел подвздошной кишки пальпируется в виде цилиндра диаметром 1 см, безболезненного, отмечается перистальтика под пальпирующей рукой.

Червеобразный отросток не пальпируется.

Восходящая ободочная кишка –пальпируется методом бимануальной пальпации, по форме цилиндрическая, диаметром – 1,5см, эластичная, малоподвижная, безболезненная, урчащая, поверхность гладкая.

Нисходящая ободочная кишка –пальпируется методом бимануальной пальпации, по форме в виде тяжа, диаметр -1,0см, плотная по консистенции, малоподвижна, безболезненна, не урчит, поверхность гладкая.

Поперечноободочная кишка –пальпируется методом билатеральной пальпации с предварительным применением метода аускульто-фрикции, была найдена нижняя граница желудка – 4см над пупком, при пальпации по форме в виде цилиндра, диаметром 2см, эластичная, подвижна, безболезненна, не урчит, поверхность гладкая.

Большая кривизна желудка пальпируется в виде мягкого эластичного валика, слабо болезненного.

Привратник не пальпируется.

Шум плеска справа по средней линии живота методом перкуторной пальпации не определяется.

1. При пальпации эпигастральной области отмечается болезненность
2. При пальпации пилородуаденальной области отмечается болезненность.Привратник и луковица двенадцатиперстной кишки не пальпируются.

**Аускультация живота**

1. Шум перистальтики кишечника не изменен, вслушивается на всем протяжения.

**Печень и желчевыделительная система**

При осмотре правого подреберья изменений не выявлено.

Перкуссия границ относительной тупости печени по методу В.П. Образцова

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Топографические линии** | **Верхняя** | **Нижняя** |
| Правая парастернальная | V ребро | По краю реберной дуги |
| Правая срединно-ключичная | VI ребро | По краю реберной дуги |
| Правая средняя подмышечная | VII ребро | По краю реберной дуги |
| Передняя срединная | - | В верхней трети между мечевидным отростком и пупком |
| По левой реберной дуге | - | Не выходит за левую парастернальную линию |

Перкуссия границ абсолютной тупости и определение размеров печени по методу М.Г. Курлова

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Топографические линии | Верхняя | Нижняя | Размер печени см |
| Правая срединно-ключичная | VI ребро | Х ребро | 8см |
| Передняя срединная | Перпендикуляр на среднюю линию от точки по Правой срединной ключичной линии | В верхней трети между пупком и мечевидным отростком | 7см |
| По левой реберной дуге | - | Не выходит за левую парастренальную линию | 6см |

Пальпация живота в области проекции печени

1. Болезненности в правом подреберье, в точке желчного пузыря не отмечено
2. Желчный пузырь не пальпируется
3. Симптомы поражения желчного пузыря (с-м Ортнера, Кера, Мерфи) отрицательны

Глубокая пальпация по методу Н.Д. Стражескому (скользящая) и по методу В.П. Образцова.

Нижняя граница по правой срединно-подмышечной, передней подмышечной, парастернальной лежит по краю реберной дуги, а по срединной линии выступает на 3см.

Край печени ровный умеренной плотности, контур ровный, безболезненный.

Перкуторные и пальпаторные границы печени соответствуют возрасту.

**Поджелудочная железа**

При пальпации в зоне Шафара, эпигастральной области и точке Мейо-Робсана выявлен болевой симптом.

Стул: регулярный, 1 раз в сутки, чаще утром, по консистенции плотный, по форме в виде колбаски, без патологических примесей, без непереваренных остатков пищи, коричневого или светло-коричневого цвета.

*Заключение:* при исследовании пищеварительной системы были выявлены следующие синдромы поражения: гастродуоденит (сниженый аппетит,чувство полноты и тяжести в эпигастральной области, периодические диспепсические нарушения (изжога,тошнота,отрыжка))

**ОРГАНЫ КРОВЕТВОРЕНИЯ**

Осмотр.

1. Кожные покровы розовые, слизистые оболочки розового цвета
2. Патологических изменений в полости рта и зева отмечено не было
3. Геморрагическая сыпь визуально не обнаружена
4. Увеличения периферических лимфоузлов не видно
5. Увеличения или асимметрии живота особенно в правом и левом подреберье не наблюдается
6. Нарушений опорно-двигательного аппарата и изменений суставов при осмотре не выявлено

**Пальпация периферических лимфоузлов печени и селезенки**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группы лимфоузлов | Кол-во в группе | Размер | Консистен-ция | Подвиж-ность | Болезненность |
| Затылочные | единичные | просо | мягкие | подвижные | безболезненные |
| Околоушные | Не пальпируются |  |  |  |  |
| Задние шейные | единичные | горох | мягкие | подвижные | безболезненные |
| Передние шейные | Не пальпируются |  |  |  |  |
| Подчелюстные | единичные | горох | мягкие | подвижные | безболезненные |
| Подбородочные | Не пальпир. |  |  |  |  |
| Надключичные | Не пальпир. |  |  |  |  |
| Подключичные | Не пальпир. |  |  |  |  |
| Подмышечные | единичные | чечевица | мягкие | подвижные | безболезненные |
| Торакальные | Не пальпир. |  |  |  |  |
| Кубитальные | Не пальпир. |  |  |  |  |
| Паховые | Единичные | Горох | Мягкие | Подвижные | безболезненные |

При пальпации лимфатических узлов патологического увеличения и изменения консистенции и подвижности не выявлено, при пальпации все группы лимфоузлов безболезненны.

**Исследование печени**

Глубокая пальпация по методу Н.Д. Стражеского (скользящая) и по методу В.П. Образцова.

Нижняя грань по правой срединно-подмышечной, передней подмышечной, парастернальной лежит по краю реберной дуги, а по срединной линии выступает на 3см.

Край печени ровный умеренной плотности, контур ровный, безболезненный.

Перкуторные и пальпаторные границы печени соответствуют возрасту.

**Пальпация селезенки**

В положении на спине и на правом боку селезенка не пальпируется.

**Перкуссия селезенки и внутригрудных лимфоузлов**

Перкуссия селезенки по методу В.П. Образцова

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Параметры | Топографические границы | Размер в см |
| Поперечник (по средне подмышечной линии) | Между IX и XI ребрами | 5см |
| Длинник (по Х или IX ребру) | Между задней и передней подмышечными линиями | 7см |

Селезенка не увеличена.

Перкуссия внутригрудных лимфоузлов

1. Лимфатические узлы переднего средостения не увеличены, так как симптомы чаши Философова и Филатова отрицательны
2. Лимфатические узлы заднего средостения так же не увеличены, так как при перкуссии симптомы Кораньи и Аркавина отрицательны.

*Заключение:* при исследовании органов кроветворения патологии не обнаружено.

**МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА**

Осмотр общий и локальный.

1. Цвет кожных покровов розовый
2. Отеки при осмотре не обнаружены
3. При осмотре поясничной области гиперемии и припухлости не обнаружено
4. Увеличения объема живота не наблюдается
5. Выбухания в надлобковой области нет
6. Наружные половые органы сформированы правильно по мужскому типу, при осмотре воспалительных изменений и патологических выделений не выявлено

Пальпация

1. Отеков в области лица, поясницы, крестца, нижних конечностей не выявлено
2. Почки в положении стоя и лежа не пальпируются
3. Мочевой пузырь не пальпируется, область проекции безболезненна.
4. При пальпации болевых мочеточниковых точек боли нет.

Перкуссия

1. Симптом поколачивания в поясничной области отрицательный с обеих сторон
2. При перкуссии мочевого пузыря изменения перкуторного звука (притупление) не выявлено
3. При перкуссии брюшной стенки для обнаружения симптомов асцита, таковые выявлены не были

**Мочевыделение и характеристика мочи**

Диурез. При потреблении 1600 мл жидкости в сутки количество мочи за сутки составило 1450 мл. Количество выделившейся мочи соответствует возрасту. Увеличение ночного диуреза не отмечено.

Мочеиспускание свободное, нормальной частоты, безболезненное, недержания мочи или энуреза не выявлено.

Моча соломенно-желтого или желтого цвета, прозрачная, без примесей, без осадка, без патологического запаха.

***Инструментальные методы исследования:***

**Протокол эндоскопического исследования от 15.03.2006г.**

Эрозии нижней трети пищевода. В желудке мутная пристеночная слизь. Привратник сомкнут. В антральном отделе – пестрая отечная слизистая. В луковице 12-перстной кишки – пятнистая отечная слизистая. В постбульбарных отделах – розовая слизистая.

*Заключение:* Антральный гастрит.Бульбит.Эрозивный изофагит.Гастроизофагальный рефлюкс.

**Протокол УЗИ брюшной полости от 16.03.2006.**

Печень: контуры ровные, паренхима гомогенная, эхогенность в норме, правая доля 112 мм, левая доля 54 мм (N=108х54).

Желчный пузырь: форма овальная, стенки не утолщены, содержимое гомогенное, дополнительных включений нет.

Поджелудочная железа: контуры ровные, эхогенность не усилена, вирсунгов проток N.

Селезенка: контуры ровные, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, селезеночная вена N.

Мочевой пузырь: контуры N.

*Заключение:* Все исследуемые органы в норме.

**ДАННЫЕ МЕТОДОВ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

17.03.06

RW – отрицательно

17.03.06

Общий клинический анализ крови

WBC 5.5\*103/mm3 (3.5-10.0)

RBC 5.39\*103/mm3 (3.8-5.8)

HGB 15.3 g/dl (11.0-16.5)

HCT 44.8% (35-50)

PLT 200\*103/mm3 (150-390)

PCT 175% (100-500)

MCV 83um3 (80-97)

MCH 28.3 og (26.5-33.5)

MCHC 34.1 g/dl (31.5-35.0)

RPW 12.1 % (10-15.0)

MPV 6.4 um3 (6.5-11.0)

PDW 4.1 % (10-18.0)

17/03/06

Биохимия крови

Общий белок 76г/л 60-80

Холестерин 4.45 ммоль/л 3,74-6,50

Билирубин общий 2.85 мкмоль/л 0,00-21,50

Билирубин прям. 0 % 0,0-4,5

АЛаТ 19МЕ/л 0,0-40,00

АСаТ 34 МЕ/л 0,0-45,00

α амилаза 84 МЕ/л 0,0-100

Щелочн. фосфотаза 610МЕ/л 0,0-600

Глюкоза 5.31 ммоль/л 3,30-5,50

Тимоловая проба 0,4 МЕ/л 0,0-4,50

*Заключение по анализу крови:* В крови изменений нет.

17.03.06

Анализ кала

Форма: оформленный

Цвет: коричневый

Мышечные волокна:

С исчерченостью умеренно

Без исчерчености умеренно

Жирные кислоты: немного

Мыла: мало

Растительная клетчатка перевариваемая: немного

Крахмал: мало