**Фамилия Имя Отчество:**

**Возраст:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Пол:** мужской

**Семейное положение:** \_\_\_\_\_\_\_\_

**Место работы:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Домашний адрес:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дата поступления:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Диагноз:** Послеоперационная грыжа передней стенки живота.

**Жалобы при поступлении:**

При поступлении больной предъявил жалобы на безболезненное образование округлой формы, появляющееся на передней брюшной стенке во время незначительного напряжения мышц живота. На тупые боли в эпигастральной области при переедании и потреблении жирной пищи.

**История заболевания:**

Со слов больного в возрасте 5 лет он переболел вирусным гепатитом. До службы в армии никаких жалоб на состояние своего здоровья больным не предъявлялось. После первого года службы в ВС больной стал отмечать боли, которые появлялись через 2 часа после еды в эпигастральной области. Со слов больного боли носили острый характер, не иррадиировали и самостоятельно проходили через 3-4 часа после приема пищи. С данными жалобами больной за медицинской помощью не обратился. За два месяца до увольнения в запас боли самостоятельно прекратились. После увольнения в запас подобные боли (возникали после еды через 2-3 часа, острые, неиррадиирующие) появлялись каждые 4-5 месяцев и самостоятельно проходили в течение месяца. Такая динамика сохранялась до 1976 года, когда весной во время очередного разгара приступов болей, у больного появилась рвота желчью, слабость. Больной обратился с данными жалобами в поликлинику по месту жительства, где провели гастродуоденоскопию, и поставили диагноз: язва 12-ти перстной кишки. Больной был госпитализирован в гастроентерологическое отделение больницы, где было проведено соответствующее лечение. В дальнейшем у больного 1-2 раза в год возникали обострения язвенной болезни, при которых производились госпитализации. Летом в 1999 году по дороге на работу, больной почувствовал резкую слабость, возникла рвота, появились резкие боли в правом подреберье. Накануне вечером со слов пациента, он испытывал легкое недомогание проявлявшееся слабостью и потливостью. Больной был госпитализирован по скорой помощи в хирургическое отделение 23 гор. больницы где была произведена операция по поводу о. холецистита и установлена II группа инвалидности. В послеоперационном периоде у больного на протяжении нескольких месяцев стояли дренажи (для оттока желчи и проточного диализа). После удаления последнего дренажа, больной стал отмечать на этом месте округлое образование, появляющееся при напряжении мышц живота.

**История жизни:**

Родился в срок в Москве в 1950 году. Был единственным ребенком в семье, вскармливался молоком матери. В физическом и умственном развитии от сверстников не отставал. Рахитом не болел. Семья проживала в отдельной квартире, центрального отопления. В школу пошел в возрасте 7 лет, учеба трудностей не вызывала. Окончил 10 классов, по окончании школы поступил в ПТУ, по окончании которого был призван на службу в ВС. По увольнении в запас работал по профессии в СМУ.

**Условия труда:**

Работая, постоянно ездил по объектам.

**Семейный анамнез:**

Женат. Живет в отдельной квартире центрального отопления вместе с женой. Детей нет. Питание регулярное (3-4 раза в день), домашнее, ограничивает себя в потреблении жирного, жареного, острого с 1976 года. Сон 8-9 часов в сутки.

Не курит. Употребление алкоголя – редко.

**Перенесенные (сопутствующие) заболевания:**

О перенесенных в детстве заболеваниях больной не помнит.

В возрасте 5 лет – вирусный гепатит.

С 1976 года диагностирована язвенная болезнь 12-ти перстной кишки.

**Аллергологический анамнез:**

Кожных аллергических сыпей, отека Квинке, крапивницы, сенной лихорадки, удушья, анафилактического шока при соприкосновении с различными пищевыми и лекарственными веществами не отмечалось.

**Наследственность:**

Родители и близкие родственники заболеваниями пищеварительной и других органов и систем не страдали.

**Настоящее состояние больного:**

- общее состояние:удовлетворительное

* сознание: ясное
* положение: активное
* выражение лица: спокойное
* нормостенического телосложения.

Рост 173 см., вес 75 кг.

**Кожные покровы:**

Кожа и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Влажность и эластичность кожных покровов нормальная. Волосяной покров развит по мужскому типу.

На передней брюшной стенке виден послеоперационный рубец крестообразной формы от верхушки мечевидного отростка до границы средней и нижней трети живота по срединной линии, шириной 1,5-2,0 см.

**Подкожная клетчатка:**

Развита умеренно и равномерно. Толщина складки на передней брюшной стенке 2-3 см. Подкожно-жировой слой развит равномерно.

**Лимфатическая система:**

Затылочные, околоушные, подчелюстные, шейные, надключичные, подмышечные, паховые лимфатические узлы не пальпируются. Болезненности в области пальпации не наблюдается. При осмотре гиперемии кожных покровов в областях расположения лимфатических узлов не отмечается.

**Мышечная система:**

Развита умеренно, симметрична, безболезненна при пальпации, нормального тонуса. Местных гипертрофий и атрофий мышц не выявлено.

**Костная система и суставы:**

Патологических изменений не выявлено.

Движения в конечностях свободные, безболезненные.

Суставы по форме не изменены.

# СИСТЕМА ДЫХАНИЯ

**Жалобы:**

На момент осмотра жалоб указывающих на патологию органов дыхания не предъявлялось.

**Верхние дыхательные пути:**

Дыхание через нос свободное. Голос чистый, тихий. Болей при разговоре и глотании не возникает. Кашля нет. Гортань при пальпации безболезненна.

**Осмотр грудной клетки:**

Грудная клетка: нормостенического типа, конической формы, (надключичные и подключичные ямки умеренно выражены, лопатки плотно прилежат к грудной клетке, эпигастральный угол ~ 90°, ребра в боковых отделах имеют умеренно косое направление, угол Людовига выражен слабо). Деформации грудной клетки не отмечается.

Грудная клетка симметрична: лопатки и ключицы расположены на одном уровне по отношению друг к другу. При дыхании движения грудной клетки синхронны, вспомогательные мышцы в акте дыхания не участвуют. Дыхание смешанного типа с преобладанием грудного. ЧДД 20 в 1 мин. Одышки не наблюдается. Ритм дыхания правильный.

ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ:

* в покое 95 см.,
* при глубоком вдохе 100 см.,
* при максимальном выдохе 93 см.

Дыхательная экскурсия грудной клетки: 7 сантиметра.

**Пальпация:**

При пальпации болезненности не выявлено, эластичность грудной клетки нормальная, голосовое дрожание нормальное, неизменное с обеих сторон.

**Перкуссия:**

**А) сравнительная:**

Над всем легочным полем слышен легочный звук.

**В) топографическая:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | справа | | | слева | | | |
| Верхняя граница | | | | | | | |
| Спереди (над ключицей) | 3 см | | | 3 см | | | |
| Сзади | Уровень остистого отросткаVII шейного позвонка | | | Уровень остистого отросткаVII шейного позвонка | | | |
| Поля Кренига | 3,5 см | | | 3 см | | | |
| Нижняя граница | | | | | | | |
| Окологрудинная линия | 5 межреберье | | | | ---- | | |
| Средне-ключичная линия | 6 межреберье | | | | ---- | | |
| Передняя подмышечная линия | 7 межреберье | | | | 7 межреберье | | |
| Средняя подмышечная линия | 8 межреберье | | | | 8 межреберье | | |
| Задняя подмышечная линия | 9 межреберье | | | | 9 межреберье | | |
| Лопаточная линия | 10 межреберье | | | | 10 межреберье | | |
| Околопозвоночная линия | Уровень остистого отростка 11 грудного позвонка | | | | Уровень остистого отростка 11 грудного позвонка | | |
| Подвижность нижнего края | | | | | | | |
|  | На вдохе | На выдохе | Суммарная | | На вдохе | На выдохе | Суммарная |
| Средне-ключичная линия | 2 см. | 2 см. | 4 см. | | ---- | ---- | ---- |
| Средняя подмышечная линия | 2 см. | 3 см. | 5 см. | | 2 см. | 3 см. | 5 см. |
| Лопаточная линия | 2,5 см. | 2,5 см. | 5 см. | | 2,5 см. | 2,5 см. | 5 см. |

**Аускультация:**

Над всем легочным полемнаблюдаетсявезикулярное дыхание. Хрипов, крепитации, шума трения плевры не определяется. Бронхофония нормальная, одинакова с обеих сторон.

# СИСТЕМА КРОВООБРАЩЕНИЯ

**Жалобы:**

На момент осмотра жалоб, указывающих на патологию органов системы кровообращения, не предъявлялось.

**Исследование ССС:**

При осмотре сосудов шеи отмечается нормальная пульсация сонных артерий. При осмотре области сердца сердечного горба и узурации ребер не определяются. Верхушечный толчок не виден. При пальпации верхушечный толчок также не определяется. Симптом «кошачьего мурлыканья» не определяется. Пульсация в подложечной области обусловлена пульсацией аорты (при глубоком вдохе пульсация ослабевает). Сердечного толчка нет.

## ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА

Правая: 1 см. кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье.

Левая: 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, в 5 межреберье.

Верхняя: находится на уровне середины 3 межреберья.

Расстояние от правой границы относительной тупости до передней срединной линии 3 см.

Расстояние от левой границы относительной тупости до передней срединной линии 7см.

Поперечник относительной тупости 10 см.

Определяется аортальная конфигурация сердца.

Поперечник сосудистого пучка: 9 см.

ГРАНИЦЫ АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА

Правая: соответствует левому краю грудины.

Левая: находится на 2,5 см. кнутри от левой левой срединно-ключичной линии.

Верхняя: соответствует уровню середины 4 ребра.

Поперечник абсолютной тупости 6,5 см.

**Аускультация:**

Первый и второй тоны нормальной звучности.

Ритм перепела и ритм галопа не выслушивается.

Шум трения перикарда не определяется.

**Исследование сосудов:**

Лучевые, сонные, бедренные артерии не извиты. Височная артерия мягкая, извитая. Симптом Кончаловского и симптом «щипка» отрицательные.

**Пульс:**

Одинаковый на правой и левой лучевой артерии. Ритм правильный, 72 удара в минуту, полного наполнения, умеренного напряжения, нормальной высоты и скорости. Капиллярный пульс не определяется.

На момент осмотра АД 130/80 мм. рт. ст.

**СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ.**

**Жалобы:**

На момент осмотра больной предъявил жалобы на тупые боли в эпигастральной области при переедании и употреблении жирной пищи.

Аппетит на момент осмотра удовлетворительный, жажды нет. Жевание и глотание пищи не нарушено. Отрыжки, изжоги, тошноты рвоты нет. Стул ежедневный, не изменен. Действие кишечника самостоятельное. Отхождение газов свободное, без запаха.

**Исследование органов пищеварения:**

Полость рта: запах обычный.

Язык: Красного цвета, на спинке желтый налет. Трещин, язв, отпечатков зубов не отмечается.

Слизистая оболочка внутренней поверхности губ, щек, твердого и мягкого неба без особенностей, розового окраса.

Зубы на момент осмотра санированы.

Десны: розового окраса, гнойных выделений, афт, пигментаций нет.

Зев: слизистая розового цвета, отечности не наблюдается. Миндалины не увеличены, налета не наблюдается.

**Исследование живота:**

Живот округлой формы, симметричный, выпячиваний и втяжений не отмечается. На передней брюшной стенке виден послеоперационный рубец крестообразной формы от верхушки мечевидного отростка до границы средней и нижней трети живота по срединной линии, шириной 1,5-2,0 см.

Подкожные сосудистые анастомозы не выражены. Перистальтика не нарушена. Живот

свободно участвует в акте дыхания.

Окружность живота на уровне пупка 91 см.

**Перкуссия:**

При перкуссии выслушивается тимпанический звук различной степени выраженности во всех отделах, в области печени и селезенки - бедренный звук. Асцита нет.

**ПАЛЬПАЦИЯ:**

**А) Поверхностная:**

При поверхностной, ориентировочной пальпации живот мягкий, болезненности при пальпации не выявлено. На передней стенке живота обнаруживается дефект в области верхней трети рубца, размерами 2х2 см. Края ровные, плотные. При напряжении мышц передней брюшной стенки в области данного дефекта образуется выпячивание округлой формы, высотой ~ 1,5-2,0 см., при пальпации безболезненное, эластической консистенции, однородное по своей структуре. Симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. Напряжения мышц передней брюшной стенки не выявлено.

**Б) Глубокая:**

- сигмовидная кишка - пальпируется в виде цилиндра диаметром 2 см, безболезненная, смещаемая; поверхность ровная, гладкая;

консистенция эластичная; не урчащая.

- слепая кишка - пальпируется в виде тяжа диаметром 2,5 см, безболезненная, смещаемая; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; не урчащая.

- восходящий и нисходящий отделы толстой кишки - пальпируются в виде цилиндров диаметром 2,5 см, безболезненные, смещаемые; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; урчащие.

- поперечная ободочная кишка - пальпируется в виде цилиндра диаметром 3 см, безболезненная, смещаемая; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; урчащая.

- большая кривизна желудка - пальпируется в виде валика на 3 см выше пупка, безболезненная; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; ощущение соскальзывания с порожка.

**Исследование печени и желчного пузыря:**

## ГРАНИЦЫ И РАЗМЕРЫ ПЕЧЕНИ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Линии | | | Верхняя граница | Нижняя граница | Высота печеночной тупости |
| Передне-подмышечная праваяСредне-ключичная правая Окологрудинная правая  Передняя срединная | | | VII межреберье  VI межреберье  V межреберье  --------------------- | X ребро  По краю реб. дуги  2 см. ниже р. дуги  3,5 см. ниже осн. мечевидн. отр-ка | 10 см.  11 см.  9 см.  ---------------------- |
| Граница левой доли | | | Не выступает за левую окологрудинную линию | | |
|  | | ПО КУРЛОВУ | | | |
|  | I размер (прямой) | | | II размер (прямой) | III размер (косой) |
| Размеры | 11 см. | | | 8 см. | 7 см. |

**Пальпация:**

Нижний край печени закругленный, плотный, безболезненный, поверхность гладкая.

**Исследование селезенки:**

не пальпируется.

Перкуторно: продольный размер - 8 см, поперечный - 4 см.

**Аускультация живота:**

По всей поверхности живота выслушиваются нормальные кишечные шумы.

# СИСТЕМА МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

**Жалобы:**

На момент осмотра жалоб, указывающих на патологию органов мочеотделения, не предъявлялось.

Боли в области поясницы и мочевого пузыря отсутствуют. Дизурических расстройств не выявлено.

**Осмотр:**

Гиперемии и припухлости в области почек не обнаруживается.

**Исследование почек:**

Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

При пальпации нижний полюс правой почки ниже нижнего полюса левой почки. Пальпация почек безболезненна, почки легко смещаются, эластичной консистенции. При аускультации шум почечных артерий не выслушивается.

При перкуссии мочевой пузырь над лобковым симфизом не определяется.

###### ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

**Жалобы:** На момент осмотра жалоб, указывающих на патологию органов эндокринной системы, не предъявлялось.

**Щитовидная железа:**

Не пальпируется. Окружность шеи на уровне щитовидной железы спереди и VII шейного позвонка сзади – 41 см.

Симптомы Грефе, Кохера, Мебиуса, Дальримпля, Штельвага – отрицательные.

###### НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ СФЕРА

Головные боли, головокружения не беспокоят. Обмороков не отмечалось. Больной правильно ориентирован в окружающем пространстве и времени. Легко идет на контакт, восприятие и внимание не нарушено. Способен сосредотачиваться на одном деле. Память сохранена. Интеллект высокий. Мышление не нарушено. Настроение ровное. Поведение адекватно окружающей обстановке.

Сон глубокий, ровный, продолжительностью 8-9 часов. Засыпает относительно быстро. Самочувствие после пробуждения хорошее

Рефлексы Бабинского, Россолимо отрицательные. В двигательной сфере патологических изменений не выявлено.

**STATUS LOCALIS:**

При осмотре живот округлой формы, симметричный, выпячиваний и втяжений не отмечается. На передней брюшной стенке виден послеоперационный рубец крестообразной формы от верхушки мечевидного отростка до границы средней и нижней трети живота по срединной линии, шириной 1,5-2,0 см. Местных повышений температуры и других признаков воспаления не отмечается.

При поверхностной пальпации передней стенки живота обнаруживается дефект в области верхней трети рубца, размерами 2х2 см. Края ровные, плотные. При напряжении мышц передней брюшной стенки в области данного дефекта образуется выпячивание округлой формы, высотой ~ 1,5-2,0 см., безболезненное, эластической консистенции, однородное по своей структуре.