**Паспортная часть.**

1. Ф.И.О.: x

2. Возраст: 55 лет.

3. Профессия: пенсионер

4. Место жительства:

5. Дата поступления в клинику: 17.11.97г.

**Жалобы.**

При осмотре больная предъявляет жалобы на наличие опухолевого образования в верхней трети послеоперационного рубца, ноющие боли в области этого образования, сухость во рту.

**Anamnesis morbi:**

Считает себя больной с июня 1997 года, когда она впервые обнаружила опухолевидное выпячивание в передней трети послеоперационного рубца, которое со временем увеличивалось, стало болезненно. Ко врачу больная не обращалась. Вечером 16 ноября 1997 года после поднятия тяжести, в области рубца начались сильные схваткообразные боли, сопровождаемые вздутием живота, однократной рвотой. Опухолевидное выпячивание в области рубца перестало появляться. Больная самостоятельно принимала обезболивающие и спазмолитики. 17 ноября около 5 часов утра выпячивание исчезло, но боли в животе сохранились в связи с чем больная обратилась в поликлинику по месту жительства. Хирургом была госпитализирована в больницу Петра Великого.

**Anamnesis vitae.**

Родилась в г. Ленинграде. Росла и развивалась нормально. В умственном и физическом развитии от сверстников не отличалась. Окончила среднюю школу. Начала трудовую деятельность в 20 лет. Работа телефонисткой на Выборском телефонном узле. Профессиональные вредности отсутствовали. Материально-бытовые условия хорошие, питается 3 раза в день, принимает горячую пищу.

Перенесенные заболевания и операции: ЖКБ, Гипертоническая болезнь – II ст., МКБ, сахарный диабет, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, ИБС, холецистэктомия 1992 г., кардиосклероз, менопауза.

Привычные интоксикации: курение, употребление алкоголя, наркотиков, злоупотребление крепким чаем, кофеем отрицает.

Семейная жизнь: жената, имеет дочь.

Наследственность не отягощена.

Аллергологический анамнез: на запахи, пищевые продукты, лекарственные препараты и химические вещества аллергические реакции отрицает.

Эпидемиологический анамнез:

туберкулез, гепатит, тифы, малярию, дизентерию и венерические заболевания отрицает. Контакта с лихорадящими больными не имела.

За последние 2 года за пределы С - Петербурга и Ленинградской области не выезжала. Операций по переливанию крови не было. Контакта с ВИЧ - инфицированными не имела.

Страховой анамнез:

Пенсионерка.

**Status praesens objectivus.**

Состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение правильное, по внешнему виду соответствует паспортному возрасту.

Антропометрические данные: рост 162 см., вес 90 кг., окружность грудной клетки 97 см. Гиперстенический тип конституции. Волосы густые, сухие, блестящие, не секутся. Тип оволосения соответствует полу и возрасту.

Кожные покровы: Обычной окраски, чистые, сухие. Ногти овальной формы, ломкость, деформация ногтевых пластинок отсутствует. Видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Толщина подкожно-жировой складки в области пупка 2 см, в области лопаток 0,6 см.

Периферические лимфатические узлы: затылочные, околоушные, подчелюстные, над и подключичные, подмышечные, кубитальные, паховые, подколенные - неувеличены, безболезненны, обычной плотности, подвижны.

Зев чистый, миндалины не увеличены, их слизистая розовая.

Мышечный корсет развит хорошо, тонус и сила мышц сохранены, одинаковы с обеих сторон. Кости не деформированы. Суставы правильной формы, движения в полном объеме, безболезненные. Ногтевые фаланги пальцев не изменены. Череп округлой формы, средних размеров. Позвоночник имеет физиологические изгибы. Щитовидная железа: при пальпации не увеличена. При аускультации сосудистые шумы над ее поверхностью не выслушиваются.

##### Исследование сердечно - сосудистой системы

Осмотр области сердца.

 Форма грудной клетки в области сердца не изменена. Верхушечный толчок визуально и пальпаторно определяется в 5-ом межреберье, по linea medioclavicularis, усиленный, разлитой, площадью 2.5 см. Сердечный толчок не пальпируется. Кошачье мурлыканье во втором межреберье справа у грудины и на верхушке сердца не определяется. "Пляска каротид" отсутствует. Пальпируется физиологическая эпигастральная пульсация. При пальпации пульсация на периферических артериях сохранена и одинакова с обеих сторон.

При пальпации лучевых артерий пульс одинаковый на обеих руках, синхронный, ритмичный, частотой 75 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, не напряженный, форма и величина пульса не изменены. Варикозного расширения вен нет.

Границы относительной сердечной тупости.

Правая граница: в 4-ом межреберье - на 1.5 см. кнаружи от правого края грудины; в 3-ем межреберье на 0.5 см. кнаружи от правого края грудины.

Верхняя граница относительной сердечной тупости определяется между linea sternalis и linea parasternalis на уровне 3-го ребра.

Левая граница в 5-ом межреберье на linea medioclavicularis; в 4-ом межреберье на linea medioclavicularis; в 3-ем межреберье на 1 см кнаружи от linea parasternalis.

Границы абсолютной сердечной тупости.

Правая граница: в 4-ом межреберье по левому краю грудины. Верхняя граница: на 4-ом ребре, между linea sternalis и parasternalis. Левая: на 0.5 см. кнутри от левой границы относительной сердечной тупости.

Сосудистый пучок располагается - в 1 и 2-ом межреберье, не выходит за края грудины.

При аускультации на верхушке сердца первый тон ясный, соотношение между первым и вторым тоном сохранено. Выслушивается систолический шум. На основании сердца второй тон ясный, чистый, соотношение между первым и вторым тоном не изменено, акцент II тона на аорте и легочной артерии отсутствует. Артериальное давление на момент осмотра 160/90

**Система органов дыхания.**

Грудная клетка правильной формы, нормостенического типа, симметричная. Обе половины ее равномерно и активно участвуют в акте дыхания. Тип дыхания - грудной. Дыхание ритмичное с частотой 21 дыхательных движений в минуту, средней глубины.

Пальпация:

Грудная клетка безболезненная, эластичная. Голосовое дрожание одинаковое с обеих сторон.

Топографическая перкуссия легких.

Нижние границы легких.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Правое | Левое |
| l. parasternslis | верхний край 6-го ребра | ------ |
| l. medioclavicularis | нижний край 6-го ребра | ------ |
| l. axillaris anterior | 7 ребро | 7 ребро |
| l. axillaris media | 8 ребро | Верхний край 9-го ребра |
| l. axillaris posterior | 9 ребро | Нижний край 9-го ребра |
| l. sсapularis | 10 ребро | 10 ребро |
| l. paravertebralis |  на уровне остистого отростка | 11 грудного позвонка |

Высота стояния верхушек легких: спереди на 3 см. выше ключицы, сзади на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка. Ширина перешейков полей Кренига 6 см. Активная подвижность нижнего края легких по linea axilaris media 6 см. справа и слева. При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких определяется ясный легочный звук. Аускультация: над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание. Побочных дыхательных шумов нет.

**Пищеварительная система.**

 Слизистые щек, губ, твердого неба розового цвета. Десны розовые, обычной влажности. Осмотр языка: язык обычных размеров, розовый, влажный, обложен белым налетом, сосочки сохранены. Полость рта санирована.

Живот увеличен значительно защет подкожной клетчатки, не вздут, участвует в дыхании. При пальпации мягкий, умеренно болезненный в верхних отделах. На коже живота имеется белосоватый срединный послеоперационный рубец с дефектом апоневроза 3х4 см. При поколачивании в подкожную клетчатку входит грыжевое выпячивание, вправляемое в брюшную полость. Печень болезненна при пальпации.

Большая кривизна желудка методом баллотирующей пальпа ции определяется на 3 см. выше пупка.

Печень при пальпации не выходит из под края ребернойдуги. Селезенка не пальпируется. Безболезненная. Перкуторно верхний полюс по linea axillaris media на уровне 9 ребра, нижний полюс по linea axillaris media на уровне 11 ребра.

**Мочевыделительная система.**

Почки не пальпируются. Симптом Гольдфляма с правой и левой стороны отрицательный. Пальпация по ходу мочеточника безболезненна. Мочевой пузырь не пальпируется, пальпация в области его проекции безболезненная.

**Нервная система.**

Психическое состояние без особенностей. Зрачковые и сухожильные рефлексы сохранены, одинаковы с обеих сторон. Кожная чувствительность сохранена. Патологические рефлексы отсутствуют. Тремор конечностей отсутствует.

**Предварительный диагноз.**

На основании жалоб, анамнеза, данных объективного исследования у больного можно поставить клинический диагноз: Послеоперационная вентральная грыжа.

###### План обследования

1. Клинический анализ крови

2. Биохимический анализ крови

3. Общий анализ мочи

4. ЭКГ

1. Эзофагогастродуоденоскопия

6. УЗИ

**Данные лабораторных и инструментальных исследований и заключения консультантов.**

Клинический анализ крови от 17.11.97г

Hb - 128 г/л

Лейкоциты - 5.7 10\*12/л

Er – 4.4 10\*10 12/л

ЦПК – 0,87

Нейтрофилы - 57

Палочк. - 1

Сегм. - 56

Лимфоциты - 40

Моноциты - 2

Эозинофилы - 1

СОЭ 25 мм/ч

Биохимический анализ крови от 17.11.97г

Общ. белок – 72 гр/л.

АСТ – 0,13 ммоль/л.

АЛТ – 0,40 ммоль/л.

Глюкоза - 6 .1 ммоль/л.

Мочевина - 3.8 ммоль/л.

Кальций – 2,30 мкмоль/л.

Калий – 4,2 ммоль/л.

Билирубин общ. – 9 мкмоль/л.

Анализ мочи от 17.11.97г

Цвет - желт.

Прозрачность - прозр.

Реакция - кислая

Удельный вес - 1007

Белок - 0 г/л

Лейкоциты 0-1-2 в п/з

Эпителий ед. кл. в п/з

ЭКГ от 18.11.97г

PQ – 0.16; QRS – 0,08; QT – 0,36; ЧСС – 75 уд/мин;

Ритм – синусовый. Гипертрофия левого желудочка при повреждении электрической позиции сердца.

УЗИ от 21.11.97

Дифузно измененная печень (стеатоз?). Микроиты обеих почек.

Эзофагогастродуоденоскопия от 19.11.97

Заключение: Эрозивный гастрит. Рубцовая деформация луковицы двенадцатиперстной кишки.

**Окончательный диагноз и его обоснование.**

Учитывая наличие жалоб больной на наличие опухолевого образования в верхней трети послеоперационного рубца, ноющие боли в области этого образования, сухость во рту.

Данные дополнительных методов исследования:

Клинический анализ крови от 17.11.97г

СОЭ 25 мм/ч

УЗИ от 21.11.97

Дифузно измененная печень (стеатоз?). Микроиты обеих почек.

Эзофагогастродуоденоскопия от 19.11.97

Заключение: Эрозивный гастрит. Рубцовая деформация луковицы двенадцатиперстной кишки.

Можно поставить диагноз: Послеоперационная вентральная грыжа

**Лечение больной.**

Показано оперативное вмешательство с проведением герниотомии с последующей поастикой грыжевых ворот.

R.p.: Adebiti 0.05

#### D.t.d. N. 50

Signa: По 1 таблетке утром и вечером после еды.

 #

###### Эпикриз

Больная x 17.11.97г была госпитализирована в больницу Петра Великого, с жалобами на наличие опухолевого образования в верхней трети послеоперационного рубца, ноющие боли в области этого образования, сухость во рту.

Данные анамнеза заболевания:

В июне 1997 года, больная впервые обнаружила опухолевидное выпячивание в передней трети послеоперационного рубца, которое со временем увеличивалось, стало болезненно. Ко врачу больная не обращалась. Вечером 16 ноября 1997 года после поднятия тяжести, в области рубца начались сильные схваткообразные боли, сопровождаемые вздутием живота, однократной рвотой. Опухолевидное выпячивание в области рубца перестало появляться. Больная самостоятельно принимала обезболивающие и спазмолитики. 17 ноября около 5 часов утра выпячивание исчезло, но боли в животе сохранились в связи с чем больная обратилась в поликлинику по месту жительства. Хирургом была госпитализирована в больницу Петра Великого.

Данные объективного осмотра: Живот увеличен значительно защет подкожной клетчатки, не вздут, участвует в дыхании. При пальпации мягкий, умеренно болезненный в верхних отделах. На коже живота имеется белосоватый срединный послеоперационный рубец с дефектом апоневроза 3х4 см. При поколачивании в подкожную клетчатку входит грыжевое выпячивание, вправляемое в брюшную полость. Печень болезненна при пальпации.

Данные дополнительных методов исследования:

Клинический анализ крови от 17.11.97г

СОЭ 25 мм/ч

УЗИ от 21.11.97

Дифузно измененная печень (стеатоз?). Микроиты обеих почек.

Эзофагогастродуоденоскопия от 19.11.97

Заключение: Эрозивный гастрит. Рубцовая деформация луковицы двенадцатиперстной кишки.

После проведенной терапии состояние больной улучшилось, состояние больной улучшилось, исчеслзи боли в животе, сухость во рту.

Прогноз на жизнь - благоприятный

Прогноз на выздоровление – благоприятный

Рекомендации: Соблюдение диеты, питание богатое витаминами . Курортно-санаторное лечение.