**ГБПОУ РМ «Краснослободский медицинский колледж»**

История болезни

Диагноз клинический:

***Пупочная грыжа***

**Выполнила:** студентка 304 группы

Башкирцева Е.В

СУБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

**Паспортная часть**

**Ф.И.О.**

**Возраст:** 29.07.1950 (63 г.)

**Профессия:** На пенсии.

**Адрес:**

**Дата поступления:** 16.12.2013

**Кем направлен:** поликлиника

**Диагноз направившего учреждения:** пупочная грыжа

**Диагноз при поступлении:** пупочная грыжа

**Жалобы при поступлении:** на боли в области пупка, грыжевого выпячивания.

**Жалобы на момент осмотра:** жалоб не предъявляет.

**Anamnesis Morbi.** Больна в течении 12 лет, когда впервые заметила появление выпячивания в области пупка, увеличивающегося при кашле и физической нагрузке. В больницу ранее не обращалась. Последнее обострение в течении 2 недель, когда появились сильные боли в области пупка, после физической нагрузки (ухаживает за больным мужем). Боли носили острый характер. Боли не купировались приемом анальгина и Но-Шпа. Обратилась в поликлинику, госпитализирована в хирургическое отделение.

**Anamnesis Vitae.** Родилась первым ребенком из двух детей. На момент рождения мать и отец здоровы. Жилищные условия – хорошие. Росла и развивалась по возрасту.

Перенесенные заболевания: Ветрянка, ОРЗ, язвенная болезнь 12-перстной кишки. О проводимых профилактических прививках не помнит.

В школу пошла с семи лет, закончила девять классов средней школы. Менструация с 13 лет регулярные безболезненные. Имеет двоих здоровых детей Вредных привычек – отрицает.

Наследственный анамнез – не отягощён.

Сопутсвующие заболевания: Артериальная гипертензия 2 ст.

Психические заболевания, венерические болезни, болезни крови, туберкулёз, травмы, операции отрицает.

Аллергологический анамнез – отрицает

Материально обеспечена. Условия жизни – хорошие

**Данные объективного обследования**

**Общее состояние:** удовлетворительное

**Сознание:** ясное

**Положение:** активное, t тела 36,7 С

**Режим:** постельный

**Конституционный тип:** нормостенический.

**Питание**: нормальное, рост 170 см, вес 75 кг.

**Кожные покровы:** обычной окраски, сухие, эластичность кожи снижена, тургор ткани снижен.

**Подкожно-жировая клетчатка:** выражена хорошо, наибольшее отложение жира отмечается на животе и бедрах.

**Лимфатические узлы:** не увеличены.

**Костно-мышечный аппарат:** развит нормально.

**ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ**

**Жалобы:** жалоб не предъявляет.

**Осмотр.** Дыхание через нос, свободное. Голос звучный. Грудная клетка конусовидной формы. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Тип дыхания — грудной. ЧДД 17 в мин.

**Перкуссия**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Правое легкое | Левое легкое |
| Нижние границы:   * среднеключичная линия * средняя подмышечная линия * лопаточная линия * околопозвоночная линия | VI м/р  VIII м/р.  IX м/р. - X м/р. Остистый отросток 11 грудного позвонка | -  IX м/р.  X м/р.Остистый отросток 12 грудного позвонка |
| Подвижность нижних краев легких по средней подмышечной линии | 2 см | 2см |

Сравнительная перкуссия: над симметричными участками легких перкуторно определяется ясный легочной звук.

**При аускультации** дыхание везикулярное на всем протяжении легких.

**ОРГАНЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

**Жалобы:** на головную боль, тошноту, рвоту, не связанную с приемом пищи, слабость. Недомогание. Последние несколько лет принимает гипотензивные средства (дибазол, капотен) в случаях повышения артериального давления. Рабочее АД 150/80.

**Осмотр:** область сердца не изменена.

**При палпации:** верхушечный толчек определяется в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от левой среднеключичной линии. Пульс симметричный, частота 80 ударов в минуту, ритмичный, хорошего наполнения.

**При перкуссии:** границы относительной сердечной тупости. Правая- в 4 межреберье на 2 см кнаружи от правого края грудины. Лева- в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от левой среднеключичной линии. Верхняя- на уровне 3-его ребра.

**При аускультации:** тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС 80 в минуту.

**ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

**Жалобы при поступлении:** на боли в области грыжевого выпячивания. Носящие «тянущий» характер.

**Осмотр дежурного хирурга при поступлении:** язык влажный, живот мягкий, в пупочной области в области грыжевого выпячивания пальпируется плотное, не в правимое в брюшную полость образование. Кашлевой толчок не проводится.

**Осмотр:** язык влажный, розовый. Живот правильной формы, симметричный, участвует в акте дыхания.

**При пальпации:** животмягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Симптомы Ортнера, Кера, Мюсси отрицательные. Желчный пузырь не пальпируется.

**При перкуссии:** выслушивается тимпонический звук.

**ОРГАНЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ**

**Осмотр:** область почек не изменена. Почки пропальпировать не удалось. Симптом Постернатского отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, жалоб на боль при мочеиспускании, изменении цвета мочи, чувство не полного опорожнения мочевого пузыря не предъявляет.

**Перкуторно:** мочевой пузырь не выступает над лобковым сочленением.

**На основе жалоб, анамнеза, объективных данных выставлен предварительный диагноз: пупочная грыжа.**

**План обследования**

1.Обзорная R-грамма брюшной полости.

2.Общий анализ крови.

3.Биохимический анализ крови (билирубин, креатинин).

4.Общий анализ мочи.

5.Групповая принадлежность +Rh фактор + анти Rh-AT.

6.RW, Hbs-АГ, ВИЧ.

7.ЭКГ.

8.Флюрография грудной клетки.

**План лечения**

1.Необходимо проведение срочной операции «грыжесечение» с последующей пластикой передней брюшной стенки, для предупреждения развития кишечной непроходимости, перитонита и перфорации кишки.

**Данные лабораторных и инструментальных исследований.**

**Анализ мочи:**

Цвет – жёлтый;

Прозрачность – полная;

Плотность – 1015

Реакция - кислая;

Белок – ABS;

Глю – abs;

Кетоновые тела - abs;

Эпителий – 3-5 в поле зрения;

Лейкоциты – до 1-2 в поле зрения;

Эр. Неизменённые – 0-1 в поле зр.;

**Общий анализ крови:**

Hb – 130,0

Эр – 5,6

Цветовой показатель – 0,9

Тр – 180,0

Leu – 14,7

Анализ крови на Групповую и резус принадлежность

Группа крови – В (III) Rh+; Анти Rh-AT не обнаружены.

**17.12.2013г. Операция «грыжесечение с пластикой передней брюшной стенки».**

**Лечение.**

1.Перевязка области послеоперационной раны.

2.Баралгин 5,0 мг., в/м при болях.

3.При появлении признаков воспаления назначить антибиотики широкого спектра действия.