**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/рVIII 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.