Ф.И.О.

Возраст: 63 года.

Адрес:

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

Жалобы на момент осмотра: жалоб не предъявляет.

Anamnesis Morbi.

Больна в течение последних 2-х лет, когда впервые заметила появление выпячивания в области пупка, увеличивающееся при кашле и физической нагрузке. Последнее обострение в течение 3-х дней, когда впервые появились заметные боли в области грыжевого выпячивания в области пупка, после физической нагрузки (принесла домой тяжёлую сумку). Боли носили острый характер. Боли не купировались приемом анальгина и Но-Шпа.

Anamnesis Vitae.

Родилась первым ребенком из двух детей. На момент рождения мать и отец здоровы. Жилищные условия – хорошие. Росла и развивалась по возрасту.
Заболевания перенесённые в детстве: Корь, ОРЗ. О проводимых профилактических прививках не помнит.
 Имеет двоих здоровых детей
Вредных привычек – отрицает.
Наследственный анамнез – не отягощён.
Сопутсвующие заболевания: ИБС, артериальная гипертензия, стенокардия ф.к.II.
Психические заболевания, венерические болезни, болезни крови, туберкулёз, травмы, операции отрицает.
Аллергологический анамнез – отрицает
Материально обеспечена. Условия жизни – хорошие. Питание полноценное, 3-х разовое.

ОБЩИЙ ОСМОТР.

Состояние больной на момент курации удовлетворительное, сознание ясное, положение – активное. Режим – постельный. Нормостенического телосложения. Кожные покровы телесной окраски, сухие, эластичность кожи снижена, тургор ткани снижен, отёков нет. Подкожно-жировая клетчатка выражена хорошо, наибольшие отложения жира отмечаются на животе и бёдрах.
Доступные для пальпации лимфатические узлы не увеличены.
Мышцы развиты удовлетворительно, эластичные, тонус их сохранён.
Суставы нормальной конфигурации, безболезненные, кожа над суставами не изменена, движения в суставах в полном объёме, безболезненные.
Костная система развита хорошо. Осанка правильная. Пальпируемые кости не деформированы, безболезненны.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Жалобы.
Жалоб не предъявляет.

Осмотр.
Дыхание через нос, свободное. Голос звучный. Грудная клетка конусовидная, симметричная. Обе половины грудной клетки одинаково принимают участие в акте дыхания. Дыхание нормальной глубины, грудной тип, ритмичное. ЧДД – 17 в минуту.

Пальпация
Без особенностей.

Перкуссия.
Над симметричными участками лёгких перкуторно определяется ясный лёгочный звук.

Аускультация
Дыхание везикулярное на всём протяжении лёгочных полей.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА.

Жалобы.
На чувство головокружения, мелькание «мушек» перед глазами, чувство тяжести в затылке. Частые головные боли. С 1990 года эпизодически принимала гипотензивные средства (дибазол, папазол, раунатин) в случаях повышения артериального давления до 160-170/100-110 мм.рт.ст. В течение последних 2-3 месяцев принимает Капотен по 1 таблетке 2 раза в сутки. Рабочее АД-140/80.

Осмотр
Пульсации у основания сердца, в области верхушечного толчка, надчревной области не наблюдается.

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Жалобы.

Жалоб не предъявляет.

Осмотр

В области поясницы видимых изменений не обнаружено. Почки пропальпировать не удалось. Симптом поколачивания в области поясницы – слабоположительный справа, слева - отрицательный. Болезненность при пальпации верхних и нижних мочеточниковых точек отсутствует. Перкуторно мочевой пузырь не выступает над лобковым сочленением. Дизурических явлений нет.

ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Жалобы при поступлении: На боли в области грыжевого выпячивания, носящие «тянущий» характер.

Жалобы (на момент курации)

Не предъявляет

Осмотр.

Язык влажный, с отпечатками зубов, покрыт серовато-желтоватым налётом. Живот правильной формы, симметричный, участвует в акте дыхания, в области пупка – клеевая повязка. При пальпации выявляется умеренная болезненность в области послеоперационной раны. Сигмовидную, поперечно- ободочную, слепую кишку, нижний край печени, желчный пузырь, селезёнку пропальпировать не удалось. При пальпации по ходу поджелудочной железы отмечается нерезкая болезненность, поджелудочную железу пропальпировать не удалось. Симптом Ортнера – отрицательный, при поколачивании по реберной дуге слева выявляется нерезкая болезненность; симптом Василенко – слабо положительный, френикус-симтом (Мюсси) – отрицательный;
При аускультации живота выслушивается шум перистальтики кишечника ритмичный, средней громкости.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

На основании жалоб на боли, появившиеся в области грыжевого выпячивания около 3-х суток назад, данных объективного обследования: наличие плотного невправимого образования размерами 1х2 см. в области грыжевого выпячивания, кашлевой толчок не проводится поставлен предварительный диагноз – «ущемленная пупочная грыжа»

План Обследования.

1. Обзорная R-грамма брюшной полости.

2. Общий анализ мочи;

3. Общий анализ крови;

4. Групповая принадлежность + Rh-фактор + анти Rh-AT;

5. Биохимический анализ крови (билирубин, мочевина, остаточный азот, креатинин, общий белок);

6. RW, ВИЧ, Hbs-АГ;

7. ЭКГ;

8. Флюорография грудной клетки;

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

В данном случае дифференциальный диагноз не вызывает особых сложностей. Возраст больной, четкая связь с анамнезом: «Больна в течение последних 2-х лет, когда впервые заметила появление выпячивания в области пупка, увеличивающееся при кашле и физической нагрузке. Последнее обострение в течение 3-х дней, когда впервые появились заметные боли в области грыжевого выпячивания в области пупка, после физической нагрузки
(принесла домой тяжёлую сумку). Боли носили острый характер. Боли не купировались приемом анальгина и Но-Шпа.»; наличие грыжевого выпячивания на передней брюшной стенке в области пупка, плотно-эластической консистенции, невправимое в брюшную полость, кашлевой толчок не проводится, позволяют с уверенностью поставить диагноз. 1. Сомнения могут возникнуть лишь в отношении опухоли передней брюшной стенки, но и здесь помогает правильно собранный анамнез и четкая связь болей с физической нагрузкой. 2. Острый холецистит – характерно возникновение острых болей в области правого подреберья, положительные симптомы Ортнера и Мёрфи, иррадиация болей в правое надплечье и лопатку. 3. Резкое возникновение болей в эпигастральной области с развитием перитонита характерно для клиники прободения полого органа. 4. Появление боли в эпигастральной области и смещение её в правую подвздошную область, а также наибольшая болезненность в данной области характерно для острого аппендицита.

ОБОСНОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ.

Т.к. у больной ущемленная пупочная грыжа, необходимо проведение срочной операции «грыжесечение» с последующей пластикой передней брюшной стенки, для предупреждения развития кишечной непроходимости, перитонита и перфорации кишки.

ЛЕЧЕНИЕ

1. Перевязка области послеоперационной раны.

2. Sol. Baralgini 5,0 – в/м

D.S. при болях.

3. при появлении признаков воспаления целесообразно назначить антибиотики широкого спектра действия.