**ГБОУ ВПО «Красноярский Государственный Медицинский Университет им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»**

**Министерсва Здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра общей хирургии

**Зав. кафедрой:**

**д.м.н., профессор Винник Ю.С.**

**Преподаватель: к.м.н., доцент**

 **Фаттахов В.Л.**

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**Ф.И.О. больного : Лазарев Дмитрий Сергеевич, 35 лет.**

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ: Вправимая косая паховая грыжа слева.**

**Куратор:**

студентка 405 группы

факультета «Педиатрия»

Дмитриева А.А.

**Дата начала курации:**

**16.10.2014г.**

**Дата окончания курации:**

**17.10.2014г.**

КРАСНОЯРСК, 2014

**I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

1. Дата и время поступления: 09.10.2014 в 08:45

2. Дата выписки: 18.10.2014

3. Группа крови, резус-фактор.

4. Побочное действие лекарственных препаратов: отрицает

5. Ф.И.О. больного: Лазарев Дмитрий Сергеевич

6. Пол: мужской

7. Возраст: 35 лет.

8. Профессия и место работы: Штамповщик, ООО КОМПАС

9. Домашний адрес: Красноярский край, Новоселовский р-он, п. Кома, Комский сельсовет, ул. Пролетарская д.11 кв.1.

10.Диагноз при поступлении: Вправимая приобретенная паховая грыжа слева.

11.Клинический диагноз основной: Вправимая косая паховая грыжа слева.

12. Сопутствующие заболевания: отрицает.

13. Осложнения: нет.

14.Название операции, дата её производства, продолжительность: Герниопластика по Лихтенштейну 1; 09.10.2014г.

15. Обезболивание: м\а

16.Послеоперационные осложнения: нет.

17.Исход болезни: выздоровление.

**ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО НА МОМЕНТ ПОСТУПЛЕНИЯ:**

На наличие грыжевого образования в паховой области слева.

**ANAMNESIS MORBI**

Со слов больного, грыжевое образование паховой области слева появилось около 10 лет назад, после тяжелой физической нагрузки. Обратился в городскую поликлинику №1, направлен на плановую госпитализацию в КМКБ №7. 09.10.14 обратился в КМКБ №7, госпитализирован в ХО-1.

В настоящее время находится на лечении КМКБ №7.

**ANAMNESIS VITAE**

Родился в Новоселовском р-не Красноярского края. Рос и развивался соответственно возрасту и полу. В настоящее время работает штамповщиком в ООО КОМПАС. Туберкулез, онкологические, венерические, наследственные заболевания, сахарный диабет у себя и ближайших родственников отрицает. Отмечает в анамнезе гепатит (какой не помнит). В 1994г. операция аппедэктомия, в 2004 г. операция по поводу ножевого ранения брюшной полости. Травм, гемотрансфузий не было. Аллергологический анамнез со слов не отягощен.

Материально-бытовые условия удовлетворительные. Питание полноценное.

**AN.ВТЭ:** нуждается в листке нетрудоспособности.

**STATUS PRAESENS**

Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное.

Кожные покровы бледно-розовой окраски, умеренно влажные. Конъюнктива век розового цвета, склеры белого цвета. Пигментации, кровоподтеков, красноты, сыпи, расчесов, шелушения, сосудистых "звёздочек", телеангиэктазий нет. Рубцов нет. Оволосение по мужскому типу. Тургор кожи не снижен. Ногтевые пластинки округлой формы, бледно-розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, толщина жирового слоя у пупка составляет 1,5 см, в области угла лопатки - 1,5 см. Отёков нет.

**Мышечная система:** Общее развитие мышечной системы удовлетворительное. Атрофии и гипертрофии отдельных мышечных групп не отмечается. Болезненность при ощупывании мышц отсутствует. Уплотнений в толще мышц не выявлено. Мышечный тонус сохранен. Мышечная сила верхних и нижних конечностей достаточная.

**Костная система:** При осмотре костей черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей, таза деформаций не выявлено. Болезненности при поколачивании и пальпации не отмечается. Конечности одинаковой длины.

**Суставная система:** При осмотре плечевые, локтевые, лучезапястные, тазобедренные, коленные и голеностопные суставы обычной конфигурации, кожные покровы над ними не изменены. При пальпации суставов, их припухлости, деформации, изменений околосуставных тканей не выявлено. Пальпация суставов безболезненная. Объем активных и пассивных движений в суставах сохранен полностью.

**Лимфатическая система:** При осмотре лимфатические узлы не визуализируются, при пальпации определяются подчелюстные и паховые лимфатические узлы, одинаково выраженные с обеих сторон, размером около 0,4 см, мягко-эластической консистенции, подвижные, безболезненные, не спаянные друг с другом и окружающими тканями. Прилегающие к лимфатическим узлам кожные покровы и подкожная клетчатка не изменены. Шейные, надключичные, подмышечные, локтевые, бедренные, и подколенные лимфатические узлы не пальпируются.

**Дыхательная система**

Жалоб нет.

Дыхание через нос свободное. Ощущения сухости в носу нет. Отделемого из носа не наблюдается. Носовые кровотечения отсутствуют, обоняние сохранено. Болей у корня и спинки носа, на местах проекции лобных и гайморовых пазух не отмечается. Голос громкий, чистый.

Осмотр грудной клетки: Грудная клетка цилиндрической формы. Левая и правая половины грудной клети симметричны, выбуханий и западений нет, ключицы и лопатки расположены на одном уровне. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Вспомогательные мышцы не принимают участие в акте дыхания. Над- и подключичные ямки выражены одинаково хорошо с обеих сторон. Лопатки плотно прилегают к грудной стенке. Эпигастральный угол составляет 900. Тип дыхания смешанный. Частота дыхания - 16 в минуту. Ритм дыхания правильный.

Пальпация грудной клетки: пальпация грудной клетки безболезненная. Эластичность грудной клетки удовлетворительная. Голосовое дрожание проводится одинаково с обеих сторон.

Окружность грудной клетки на уровне углов лопаток сзади и IV ребер спереди: при спокойном дыхании – 94 см, на высоте максимального вдоха – 100см, на высоте максимального выдоха – 89,5 см., максимальная дыхательная экскурсия грудной клетки – 10,5см.

Перкуссия грудной клетки:

Сравнительная перкуссия: при сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки отмечается ясный легочный звук.

Топографическая перкуссия:

|  |
| --- |
| **Высота стояния верхушек** |
|  | **Справа** | **слева** |
| **Спереди** | 3 см выше уровня ключицы | 3 см выше уровня ключицы |
| **Сзади**  | На уровне остистого отростка VII шейного позвонка. | На уровне остистого отростка VII шейного позвонка. |

Нижние границы легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Топографические линии** | **Справа**  | **Слева**  |
| ОкологрудиннаяСреднеключичная Передняя подмышечная Средняя подмышечнаяЗадняя подмышечнаяЛопаточнаяОколопозвоночная  | 5 межреберьеVI реброVII реброVIII реброIX реброX реброОстистый отросток XI грудного позвонка | --VII реброVIII реброIX реброX реброОстистый отросток XI грудного позвонка |

Подвижность нижних краев легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Топографическая линия** | **Справа**  | **Слева** |
| на вдох | на выд | сумм | на вдох | на выд | сумм |
| СреднеключичнаяСредняя подмышечнаяЛопаточная  | 2 см3 см2 см | 2 см3 см2 см | 4 см6 см4 см | -3 см2 см | -3 см2 см | -6 см4 см |

**Аускультация легких:** При аускультации над лёгкими определяется везикулярное дыхание; побочные дыхательные шумы (хрипы, крепитация, шум трения плевры) не выслушиваются.

**Сердечно-сосудистая система.**

Жалоб нет.

**Осмотр области сердца и крупных сосудов:** При осмотре области сердца деформации не выявлено. Верхушечный толчок визуально не определяется. Сердечный толчок не определяется, сердечного горба нет. Пульсация в эпигастральной области, в области сонных артерий и яремной ямки не визуализируется.

**Пальпация сердца и крупных сосудов:** Верхушечный толчок пальпируется в пятом межреберье на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, ограниченный, низкий, не усиленный, нерезистентный (1 кв. см.). Пульсация в эпигастральной области умеренная.

**Перкуссия сердца:**

Границы относительной тупости сердца.

1. Верхняя – на уровне третьего ребра;
2. Левая – 1 см кнутри от левой среднеключичной линии в пятом межреберье;
3. Правая – 1 см к наружи от правого края грудины в четвёртом межреберье.

Поперечник относительной сердечной тупости равен 11см.

Конфигурация сердца не изменена.

Правая и левая границы сосудистого пучка располагаются во втором межреберье по соответствующим краям грудины. Поперечник пучка – 5 см.

**Аускультация сердца:** тоны сердца ясные. ЧСС-78 в минуту. Ритм сердечных сокращений правильный. Патологических шумов не выслушивается. Шум трения плевры и перикарда отсутствует.

**Исследование сосудов:** пульсация сонных, подключичных, плечевых, бедренных, подколенных и задних большеберцовых артерий сохранена. При пальпации стенки мягкие и эластичные. Пульс симметричный на правой и левой лучевых артериях – 78 ударов в минуту, ритмичный, правильный, твёрдый, удовлетворительного наполнения и напряжения. Дефицит пульса отсутствует.

АД на левой верхней конечности – 130/80 мм.рт.ст., на правой верхней конечности – 130/80 мм.рт.ст.

При аускультации сонных, бедренных артерий и брюшной аорты шумы не выслушиваются.

При осмотре вен нижних конечностей их патологических изменений не выявлено. При пальпации по ходу подкожных вен уплотнений нет. Пальпация их безболезненная. Венозный рисунок не изменен.

**Система органов пищеварения.**

Аппетит умеренно снижен. Вкусовые ощущения не изменены. Глотание свободное, безболезненное. Деятельность кишечника регулярная. Стул бывает ежедневно, утром. Испражнения оформленной консистенции, коричневого цвета. Отхождение газов свободное, умеренное.

**Осмотр полости рта:** запах изо рта отсутствует. При осмотре губы розовые, сухие, изъязвлений, трещин, высыпаний нет.

При осмотре полости рта слизистая оболочка внутренних поверхностей губ, щёк, мягкого и твёрдого нёба розовой окраски; высыпания, изъязвления отсутствуют. Дёсны бледно-розовой окраски, не кровоточат.

Язык обычной величины и формы, расположен по средней линии, розовой окраски, влажный, чистый. Нитевидные и грибовидные сосочки языка выражены достаточно хорошо. Зев не гиперемирован. Нёбные дужки хорошо контурируются. Миндалины не увеличены, слизистая из розового цвета, налетов и гнойных пробок нет. Слизистая оболочка глотки розового цвета.

**Осмотр живота:** При осмотре живот округлой формы, симметричный, не вздут. Участвует в акте дыхания. Видимой перистальтики желудочно-кишечного тракта не отмечается.

Расширения вен передней брюшной стенки нет. Пульсация в околопупочной области не визуализируется. Видимых грыжевых выпячиваний по ходу средней линии живота. Диастаза прямых мышц живота нет. Кожа живота чистая.

Окружность живота на уровне пупка: 87 см.

**Ориентировочная перкуссия живота:** при перкуссии живота отмечается тимпанит. Асцита нет. Печеночная тупость сохранена.

**Ориентировочная поверхностная пальпация живота:** живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области справа от средней линии. При исследовании "слабых мест" грыжевых выпячиваний не отмечается. Защитного напряжения передней брюшной стенки не выявляется.

**Глубокая пальпация живота:** Защитного напряжения мышц передней брюшной стенки нет. Симптомы Раздольского, Ровзинга, Бартомье, Ситковского, Образцова, Воскресенского, Щеткина-Блюмберга отрицательные.

**Аускультация живота:** выслушиваются характерные перистальтические кишечные шумы. Патологических кишечных шумов нет.

**Скользящая глубокая пальпация ободочной кишки**

**по В.П. Образцову – Н.Д. Стражеско:** В левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка, мягкая, подвижная, эластичная, безболезненная, не урчит. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка, мягкая, подвижная, безболезненная, не урчит. На уровне пупка пальпируется поперечно-ободочная кишка, плотная, подвижная, безболезненная, не урчит.

**Желудок:** большая кривизна желудка пальпируется в виде ровного, гладкого, безболезненного валика на 2 см выше пупка.

**Печень и желчный пузырь:** печень пальпируется по краю реберной дуги, безболезненная. Передненижний край печени закруглен, мягко-эластической консистенции.

Размеры печени по Курлову:

 по правой окологрудинной линии - 9 см;

 по правой среднеключичной линии – 8 см;

 по левой реберной дуге - 7 см.

Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Грекова-Ортнера, Мерфи, Мюсси-Георгиевского отрицательные.

**Поджелудочная железа:** Опухолевидных образований в области поджелудочной железы нет. Симптомы Чухриенко, Воскресенского, Мейо-Робсона отрицательны.

**Селезенка:** При пальпации селезенка не определяется. При топографической перкуссии селезенка занимает область 9, 10 ребер. Длинник селезенки составляет 6 см, поперечник – 4 см.

**Мочевыделительная система:**

Мочеиспускание свободное, безболезненное, 6-7 раз в день. Припухлостей в поясничных областях нет. Симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются. Пальпация их безболезненная. Болезненности по ходу мочеточников нет. При перкуссии мочевой пузырь не выступает над лонным сочленением. Дизурических расстройств нет.

**PER.RECTUM:** Сфинктер в тонусе, нависаний и болезненности стенок нет, ампула пустая, на перчатке следы кала обычного цвета.

**Нервно-психический статус:**

Сознание ясное. Больная правильно ориентирована во времени пространстве и собственной личности. Общительна, адекватна, охотно идет на контакт. Уровень интеллекта средний. Речь не нарушена, дизартрии и заикания нет. Нарушений болевой, температурной и тактильной чувствительности нет. Парезов, параличей и фибриллярных подергиваний нет. Острота зрения и слуха не снижена. Обоняние не нарушено. Ригидности затылочных мышц нет. Симптомы Бабинского и Россолимо отрицательные. Нарушений походки нет. В позе Ромберга с открытыми и закрытыми глазами устойчива. Головных болей, головокружений и обмороков нет. Сон глубокий, ровный. Засыпает быстро. Самочувствие после пробуждения удовлетворительное.

**STATUS LOCALIS:**

В паховой области слева определяется грыжевое выпячивание, 9х4см, эластичное, вправимое в брюшную полость. Наружное паховое кольо расширено до 3см. Симптом «кашлевого толчка» положительный.

**План обследования:**

1. Развернутый анализ крови
2. Биохимическое исследование крови(глюкоза, мочевина, билирубин, амилаза, АСТ, АЛТ)
3. Серологические реакции (RW, Hbs, антитела к ВИЧ)

**Лабораторные исследования:**

Развернутый анализ крови от 07.10.2014г.

Эритроциты 4,73х10\*12\л

Гемоглобин 152 г\л

Лейкоциты 6,8х10\*9\л (лимфоциты – 32.7%, гранулоциты – 57.9%, моноциты – 9.4%)

СОЭ

ЦП

Биохимический анализ крови от 07.10.2014г.

Общ. белок 79г\л

Альбумин 49 г\л

Мочевина 7,5 мкмоль\л

Креатинин 83 мкмоль\л

Мочевая к-та 320 мкмоль\л

Билирубин 12,4 мкмоль\л

Билирубин прямой 4,8 мкмоль\л

АЛТ 26 ед\л

АСТ 25 ед\л

Серологические реакции( RW, Hbs, антитела к ВИЧ) от 07.10.2014г.:

Отрицательные.

**Диагноз и его обоснование:**

На основании жалоб( пациент жалуется на наличие грыжевого выпячивание в паховой области слева, боли после физической нагрузки), данных анамнеза(считает себя больным в течение 10 лет), данных объективного исследования(при осмотре определяется грыжевое выпячивание, 9х4см, эластичное, вправимое в брюшную полость), а также данных лабораторных исследований, можно поставить диагноз - паховая грыжа слева. Дифференциальный диагноз проводить с опухолью сигмовидной кишки, варикоцеле, гидроцеле, бедренная грыжа.

**План лечения:**

1. Оперативное лечение – грыжесечение косой паховой грыжи с пластикой пахового канала по Лихтенштейну 1.
2. Диета № 1.
3. Sol. Cefotaximi 2,0 в\м x 2раза в день
4. Sol. Ketarol – 2,0 ml в\м х 3 раза в день
5. Перевязки
6. УВЧ на область раны

**Предоперационный эпикриз:**

Больной, Лазарев Дмитрий Сергеевич, 35лет, поступил в ХО-1, КМКБ № 7 9 октября 2014года в 08:45 часов по направлению хирурга поликлиники для планового оперативного лечения. Из анамнеза известно, что считает себя больным в течение 10 лет, когда появилось опухолевидное выпячивание, боли в левой паховой области после физической нагрузки. По данным объективного осмотра – в паховой области, слева, определяется грыжевое выпячивание, 9х4см, эластичное, вправимое в брюшную полость. Проведено следущее обследование:

1. Развернутый анализ крови
2. Биохимическое исследование крови(глюкоза, мочевина, билирубин, амилаза, АСТ, АЛТ)
3. Серологические реакции (RW, Hbs, антитела к ВИЧ)

На основании жалоб, анамнеза жизни и заболевания, данных объективного осмотра, данных диагностических методов исследования был поставлен диагноз: Вправимая приобретенная паховая грыжа слева.

Согласие больного на операцию получено.

**Протокол операции:**

09.10.2014г. 10:00 – 11:00 – операция грыжесечение , пластика по Лихтенштейну 1.

После обработки операционного поля, под местной анестезией S. Novokaini 0,5% - 150,0 косым разрезом в паховой области слева вскрыт паховый канал. Грыжевой мешок расположен вне элементов семенного канатика, выходит из глубокого пахового кольца. Произведено выделение и вскрытие грыжевого мешка. Содержимое вправлено в брюшную полость. Семенной канатик выделен, поднят на держалку. Поперечная фасция ушита непрерывным атравматическим швом(полипропилен 2-0) по Йофе. Сетчатый прорез (пролен) уложен на поперечную фасцию и фиксирован к лонному бугорку, объединенному сухожилию, подвздошно-лонному тяжу, внутренней косой мышце с моделированием глубокого пахового кольца. Семенной канатик уложен. Апоневроз наружной косой мышцы ушит над канатиком. Рана дренирована, швы на кожу. Асептическая повязка.

**П\операционный диагноз:** Вправимая косая паховая грыжа слева.

**Дневник курации:**

**17.10.2014г.**

Состояние больного средней степени тяжести. Жалобы на умеренные боли в области п\о швов. Объективно: температура тела 36,6С, кожные покровы бледно-розовго цвета, умеренной влажности. Дыхание везикулярное, проводится по всем легочным полям, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 78 в минуту. АД 130\80 мм.рт.ст. Язык влажный, живот не вздут, симметричен, активно участвует в акте дыхания. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в области п\о швов. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. П\о рана чистая, без признаков воспаления, повязка сухая.

**Назначения:**

1. Диета № 1.

 2. Sol. Cefotaximi 2,0 в\м x 2раза в день

 3. Sol. Ketarol – 2,0 ml в\м х 3 раза в день

 4. Перевязки

 5. УВЧ на область раны