**I. Паспортные данные**

. ФИО: Д\*\*\*\*\*\* В\*\*\*\*\*\*\* А\*\*\*\*\*\*\*

2. Пол: мужской

. Возраст: 59 лет

. Семейное положение: женат

. Место работы: пенсионер

. Постоянное место жительства: г. Сыктывкар

. Дата поступления: 3 апреля 2012 г.

. Диагноз при направлении в стационар: Правосторонняя паховая грыжа, рецидив.

. Диагноз при поступлении в стационар: Правосторонняя паховая грыжа, рецидив.

. Клинический диагноз: Правосторонняя паховая грыжа, рецидив.

. Операция: Грыжесечение с пластикой по Кукуджанову от 5 апреля 2012 г.

**II. Жалобы**

Жалобы на наличие грыжевого выпячивания в паховой области справа. В той же области пациент отмечает болезненность и ощущение жжения.

**III. Анамнез заболевания**

Считает себя больным с 1997 г., когда впервые была обнаружена грыжа в правой паховой области, был дважды оперирован в 1997 г. и в 1999 г. по поводу данного заболевания. Появление грыж связывает с тяжелой физической нагрузкой.

января 2012 г. обратился к хирургу поликлиники с жалобами на наличие грыжевого выпячивания в правой паховой области, был направлен на плановое лечение в хирургическое отделение СГБ №1. Госпитализирован 3 апреля 2012 .г в плановом порядке.

**IV. Анамнез жизни**

Родился 14 ноября 1952 г. В детстве рос и развивался нормально, в умственном и физическом развитии от сверстников не отставал. После окончания школы получил среднее техническое образование. Служба в армии: 1970 - 1972 гг. Семейный анамнез: женат, двое детей. Трудовой анамнез: водитель, стаж 30 лет. Условия жизни и характер питания удовлетворительные. Вредные привычки: курит, 40 пачка/лет. Перенесенные заболевания: ОРВИ, болезнь Боткина в детстве. Туберкулез, ЗППП отрицает. Наследственность не отягощена. Операции: 1997 г., 1999 г. - грыжесечение в правой паховой области. Гемотрансфузий не проводилось. Аллергических реакций не отмечает.

**V. Настоящее состояние больного**

· Общий осмотр: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Телосложение нормостенического типа. Осанка и походка не изменена. Рост 176 см, масса тела 83 кг, T 36,6 ºс.

Кожные покровы чистые, физиологической окраски, умеренной влажности, без высыпаний, тургор кожи сохранен. Видимые слизистые чистые, блестящие. Оволосение по мужскому типу, ногти без изменений. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно. Лимфатические узлы не увеличены.

Голова правильной формы, лицо симметричное, выражение лица спокойное. Набухания шейных вен нет. Щитовидная железа визуально и пальпаторно не увеличена. Костная система без изменений, верхние и нижние конечности без деформаций. Движения в суставах сохранены в полном объеме, безболезненны. Мышечная система развита умеренно, сила и тонус мышц сохранены.

· Дыхательная система:

Верхние дыхательные пути без видимых изменений. Дыхание через нос сохранено. Грудная клетка нормостенического типа, симметричная, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. Над- и подключичные ямки не выражены, лопатки плотно прилегают к грудной клетке. Косонисходящий ход реберных луг, ширина межреберных промежутков умеренная. Тип дыхания - брюшной, ЧДД 17/мин. Дыхание ровное, ритмичное, умеренной глубины.

Пальпация: грудная клетка безболезненная, резистентная. Голосовое дрожание равномерно проводится над всей поверхностью грудной клетки.

Сравнительная перкуссия: проводится ясный легочный перкуторный звук над всей поверхностью грудной клетки.

Топографическая перкуссия:

. Нижняя граница легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографическая линия | Правое легкое | Левое легкое |
| Окологрудинная | 5 м/р | - |
| Среднеключичная | 6 м/р | - |
| Передняя подмышечная | 7 м/р | 7 м/р |
| Средняя подмышечная | 8 м/р | 8 м/р |
| Задняя подмышечная | 9 м/р | 9 м/р |
| Лопаточная | 10 м/р | 10 м/р |
| Околопозвоночная | 11 м/р | 11 м/р |

Границы легких соответствуют норме. Ширина полей Кренига справа 5 см, слева 6 см.

2. Подвижность нижнего края легких

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Топографическая линия | Правое легкое | | | Левое легкое | | |
|  | Вдох | Выдох | Сумма | Вдох | Выдох | Сумма |
| Среднеключичная | 2 см | 2 см | 4 см | - | - | - |
| Среднеподмышечная | 3 см | 2 см | 5 см | 3 см | 3 см | 6 см |
| Лопаточная | 3 см | 3 см | 6 см | 3 см | 2 см | 5 см |

Подвижность нижнего края легких сохранена.

Аускультация: основной дыхательный шум - везикулярное дыхание над всей поверхностью лёгких. Бронхофония не изменена.

· Сердечно-сосудистая система

Пульс на лучевых артериях симметричный, ритмичный, равномерный, Ps - 82 уд/мин. Пульс удовлетворительного наполнения, сосудистая стенка эластична. Пульс на сонных артериях и артериях на нижних конечностей соответствует характеристикам пульса на лучевых артериях. АД на плечевых артериях, справа и слева: 120/80 мм.рт.ст.

Пальпация области сердца и крупных сосудов: верхушечный толчок определяется в 5 м/р, на 1,5 см кнутри от левой скл площадью 2 см, резистентный, умеренной силы. Сердечный горб, эпигастральная пульсация, сердечный толчок - отсутствуют. При пальпации патологических пульсаций, дрожания не выявлено.

Перкуссия границ сердца и сосудистого пучка: границы сердца соответствуют норме. Границы сосудистого пучка соответствует краям грудины, его поперечник 5 см. Конфигурация сердца нормальная.

Аускультация: тоны сердца ясные, ритмичные. Соотношение тонов во всех точках сохранено. Дополнительные тоны и внутрисердечные шумы не обнаружены.

· Пищеварительная система

Слизистая рта физиологической окраски, чистая, влажная. Язык бледно-розового цвета. При осмотре десен патологий не выявлено.

Живот не увеличен, форма живота правильная, правая и левая его половины симметричны, пупок слегка втянут, передняя брюшная стенка участвует в акте дыхания. В правой паховой области визуализируется грыжевое выпячивание размерами 5 × 4 см.

Поверхностная пальпация: живот мягкий, безболезненный, напряженности мышц брюшной стенки нет. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. В паховой области справа - грыжевое выпячивание размерами 5 × 4см, мягкоэластичной консистенции, безболезненное при пальпации, вправимое в брюшную полость. Симптом кашлевого толчка положительный.

Глубокая пальпация по методу Образцова-Стражеско: изменений со стороны кишечника и желудка не обнаружено.

Перкуссия живота: асцит не выявлен.

Пальпация и перкуссия печени: размеры печени 9 см × 7 см × 7 см. Передне-нижний край печени гладкий, безболезненный, плотной консистенции.

При пальпации желчного пузыря и поджелудочной железы патологий не выявлено.

· Мочеполовая система.

В области поясницы видимых изменений не обнаружено. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный. Диурез в норме.

**VI. Местный статус**

В паховой области справа - грыжевое выпячивание размером 5 × 4 см, мягкоэластичной консистенции, болезненное при пальпации, вправимое в брюшную полость. Симптом кашлевого толчка положительный. Аускультативно: в грыжевом мешке перистальтика не выслушивается.

**VII. Предварительный диагноз**

Правосторонняя паховая грыжа, рецидив.

**VIII. План обследования**

. ОАК

. ОАМ

. БхАК

. Определение группы крови и Rh

. Анализ кала

. ЭКГ

. Гастродуоденоскопия

. УЗИ органов брюшной полости

**IX. Результаты исследований**

. ОАК: э/ц 4,8×1012/л, Hb 159 г/л, ЦП 0,99, т/ц 290,7×109/л, Le 10,4×109/л, СОЭ 5 мм/час

Вывод: Повышено содержание лейкоцитов в крови, что указывает на наличие воспаления.

. ОАМ: цвет соломенно-желтый, прозрачная, плотность 1012, реакция щелочная, белок (-), клетки плоского эпителия 0-1 в п.з., лейкоциты 1-2 в п.з.

Вывод: Щелочная реакция мочи обусловлена присутствием щелочной фосфатазы - маркера воспаления.

. БхАК: глю 4,5 мм/л, мочевина 5,8 мм/л, Cre 64 мкм /л, СКФ 188,01%, общий билирубин 9,4 мкм/л, АЛТ 15 мЕ/л, АСТ 17 мЕ/л, общий белок 69 г/л

Полученные результаты соответствуют норме.

. Определение группы крови и Rh: A(II), Rh+

. Анализ кала: N

. ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС 74 уд/мин. Замедление внутрипредсердной проводимости, замедление внутрижелудочковой проводимости, желудочковая экстрасистолия.

. Гастродуоденоскопия: Пищевод свободно проходим, слизистая желудка пролабирует в просвет пищевода. В желудке незначительное количество жидкости и слизи. Слизистая желудка гиперемирована, отечная, с эрозиями. Перистальтика равномерная, складки расправляются полностью. Привратник проходим. В луковице ДПК - воспаление с эрозиями.

Заключение: ГПОД. Гастродуоденит с эрозиями.

Биопсия из антрального отдела желудка: эпителий без атипии, Hp +++.

. УЗИ ОБП:

Печень: левая доля 72, правая доля 154, контуры ровные, структура однородная, эхогенность умеренно повышена.

Желчный пузырь: не увеличен, стенки уплотнены, содержимое умеренно застойное, конкрементов нет.

Поджелудочная железа: головка не увеличена, тело не увеличено, хвост не увеличен, контуры неровные, структура однородная, эхогенность умеренно повышена.

Селезенка: размеры не увеличены, структура однородная.

Почки: Правая - ниже края диафрагмы на 66 мм, контуры ровные, размеры не увеличены, чашечно-лоханочная система не расширена. Левая - контуры ровные, размеры не увеличены, чашечно-лоханочная система не расширена, в средней части - кистозное образование.

Заключение: Умеренная гепатомегалия. Деформация желчного пузыря. Нефроптоз справа. Киста левой почки.

**X. Дифференциальный диагноз**

Дифференциальную диагностику паховой грыжи необходимо проводить с бедренными грыжами, водянкой яичка (гидроцеле), варикозным расширением вен семенного канатика (варикоцеле), паховым лимфаденитом, опухолями мошонки, яичка и семенного канатика.

Клиника паховой грыжи: больной жалуется на наличие опухолевидного выпячивания в паховой области и боли различной интенсивности, особенно при физическом напряжении. При перкуссии - тимпанит.

Бедренная грыжа располагается чуть ниже паховой связки, что отличает эту грыжу от паховой, лежащей выше связки. При пальцевом исследовании палец проходит ниже паховой связки, и удается определить отношение грыжи к бедренным сосудам.

Отличие гидроцеле от паховой грыжи заключается в том, что оно имеет округлую или овальную, а не грушевидную форму, плотноэластическую консистенцию, гладкую поверхность. Пальпируемое образование нельзя отграничить от яичка и его придатка. Перкуторный звук над гидроцеле тупой, над грыжей - тимпанический. Важным методом дифференциальной диагностики является диафаноскопия (просвечивание). Ее производят в темной комнате с помощью фонарика, плотно приставленного к поверхности мошонки. Если пальпируемое образование содержит прозрачную жидкость, то оно при просвечивании будет иметь красноватый цвет. Находящиеся в грыжевом мешке кишечные петли, сальник не пропускают световые лучи.

С паховой грыжей имеет сходство варикоцеле (варикозное расширение вен семенного канатика), при котором в вертикальном положении больного возникают тупые распирающие боли в мошонке и отмечается некое повышение ее размеров. При пальпации можно найти змеевидное расширение вен семенного канатика. Расширенные вены просто спадаются при надавливании на них либо при поднятии мошонки наверх.

При паховом лимфадените воспалённые, болезненные узлы малоподвижны, имеют чёткие границы. Кожные покровы над ними гиперемированы. Клинические признаки развиваются постепенно, более длительно. При тщательном, систематическом исследовании больного обычно удаётся обнаружить воспалительный очаг - входные ворота для инфекции.

Паховый лимфаденит, опухоли мошонки, яичка и семенного канатика, с которыми также проводят дифференциальный диагноз, представляют собой невправимые плотные образования, их объем не изменяется при натуживании и кашле.

**XI. Клинический диагноз**

Основное заболевание: Правосторонняя паховая грыжа, рецидив.

Сопутствующие заболевания: Желудочковая экстрасистолия. ГПОД. Гастродуоденит с эрозиями. Киста левой почки.

Обоснование основного заболевания:

. Из анамнеза жизни: грыженосительство в течение 15 лет, 1997 г., 1999 г . - грыжесечение в правой паховой области. Образование грыж связано с тяжелой физической нагрузкой.

. Жалобы: наличие грыжевого выпячивания в правой паховой области, болезенность и ощущение жжения в той же области.

. Объективно: в паховой области справа - грыжевое выпячивание размерами 5 × 4см, мягкоэластичной консистенции, безболезненное при пальпации, вправимое в брюшную полость. Симптом кашлевого толчка положительный.

**XII. Этиология и патогенез заболевания**

Грыжа возникает в результате дисбаланса между давлением внутри органа и способностью окружающих его стенок к противодействию. Нарушение в системе взаимодействия стенок живота и внутрибрюшинного давления наступают в результате комплекса местных и общих факторов.

К местным факторам относят особенности топографо-анатомического строения тех областей, через которые выходят грыжи (паховый канал, бедренное кольцо, пупочное кольцо, щели в белой линии живота и др.)

Общие факторы подразделяются на предрасполагающие и производящие. К предрасполагающим относят особенности конституции человека (астеническое телосложение, высокий рост), наследственную слабость соединительной ткани, пол (большие размеры бедренного кольца у женщин, меньшая прочность пахового канала у мужчин), возраст (слабая брюшная стенка у детей, атрофия брюшной стенки у пожилых), ожирение, быстрое похудание, частые роды. Перечисленные факторы способствуют ослаблению брюшной стенки, но их нельзя считать неизбежно определяющими образование грыж. Для этого необходимо их сочетание с производящими факторами. Они способствуют повышению давления на орган и различным его колебаниям. Это может быть младенческий крик, поднятие тяжестей, запор, кашель при тяжелых легочных заболеваниях, затруднение мочеиспускания.

Патогенез образования грыжи: изначально на внутренней поверхности брюшной стенки, в её «слабых» местах образуются углубления, затем в них начинают внедряться кишечные петли, сальник, что еще больше увеличивает местное давление. Ткани брюшной стенки в этих местах растягиваются, изменяются и образуют грыжевые оболочки. Выпячивающаяся париетальная брюшина становится грыжевым мешком.

Причины рецидивирования паховых грыж многообразны. Их можно разделить на: причины, существующие до операции; причины, зависящие от вида произведенной операции и её технического исполнения; причины, возникшие в послеоперационном периоде.

К первой группе причин относятся: поздняя операция при наличии значительных изменений тканей паховой области, пожилой возраст больного, наличие сопутствующих хронических заболеваний, вызывающих резкие колебания внутрибрюшного давления (гипертрофия предстательной железы, стриктура уретры, хронические запоры, хронический бронхит).

Ко второй группе причин относятся: неправильный выбор метода операции, без учёта патогенетических условий образования грыжи, грубые дефекты оперативной техники (недостаточный гемостаз, недостаточно высокое выделение грыжевого мешка, просмотр второго грыжевого мешка, соскальзывание лигатуры с культи грыжевого мешка).

К третьей группе причин рецидивов относятся: воспалительные осложнения со стороны операционной раны (нагноение, инфильтраты, лигатурные свищи), ранняя нагрузка на ещё не сформировавшийся рубец, тяжёлая физическая работа в позднем послеоперационном периоде.

**XIII. Лечение и профилактика заболевания**

паховая грыжа рецидив

1. Хирургическое лечение: Показано проведение оперативного вмешательства.

Предоперационный эпикриз: 05.04.2012 г. На операцию подготовлен Д\*\*\*\*\*\* В.А., 59 лет, поступивший 03.04.2012 г. с диагнозом: Правосторонняя паховая грыжа, рецидив. Сопутствующие заболевания: Желудочковая экстрасистолия. ГПОД. Гастродуоденит с эрозиями. Киста левой почки. Показана плановая операция. Абсолютных противопоказаний к операции нет. Планируется грыжесечение с последующей пластикой пахового канала. Спинномозговая анестезия. Согласие больного на операцию получено.

Протокол операции:

Диагноз: Правосторонняя паховая грыжа, рецидив. Операция: Грыжесечение с пластикой по Кукуджанову.

Ход операции:

. Обработка операционного поля

. Операционный доступ: разрез параллельно паховой связке и на поперечник пальца выше её. Произведено рассечение тканей до апоневроза и выделение грыжевого мешка.

. Удаление грыжевого мешка.

. Пластика грыжевых ворот: Ушивание глубокого пахового кольца узловыми швами. Края внутренней косой и поперечной мышц сшивают с паховой связкой. Накладывают 3 шва между краем влагалища прямой мышцы живота и гребенчатой связкой на протяжении от лобкового бугорка до бедренных сосудов. Соединенное сухожилие внутренней косой и поперечной мышц живота и поперечную фасцию подшивают к паховой связке. Апоневроз наружной косой мышцы живота сшивают с образование дубликатуры: верхний край апоневроза пришивают к паховой связке, нижний край накладывают на образовавшийся шов и фиксируют к верхней части апоневроза.

. Послойное ушивание операционной раны.

Продолжительность операции 1 час 5 минут

. Консервативное лечение:

Диета 1а

Кеторолак 2,0 × 2 р/день

Димедрол 1%, 1,0 × 2 р/день

Гепарин 2,5 × 4 р/день

Гентамицин 160 мг/сут, в/в

**XIV. Дневник**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Состояние больного | Назначения |
| 05.04.2012 | Состояние удовлетворительное, жалобы на наличие грыжевого выпячивания в правой паховой области, ощущение жжения в той же области. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. ЧДД 18/мин. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 120/80 мм.рт.ст., Ps 80 уд/мин. Живот правильно формы, не вздут, безболезненный при пальпации. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. В правой паховой области - грыжевое выпячивание, мягкоэластичной консистенции, безболезненное. |  |
| 06.04.2012 | 1-е сутки после грыжесечения с пластикой по Кукуджанову. Состояние больного удовлетворительное. Жалобы на боли в области послеоперационной раны. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. ЧДД 18/мин. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 130/80 мм.рт.ст., Ps 83 уд/мин. Живот мягкий, правильной формы, не вздут, болезненность при пальпации в области послеоперационной раны. Повязка умеренно пропитана сукровичным отделяемым. Мочеиспускание в норме. | Диета 1а Кеторолак 2,0 × 2 р/день Димедрол 1%, 1,0 × 2 р/день Гепарин 2,5 × 4 р/день Гентамицин 160 мг/сут, в/в |
| 07.04.2012 | 2-е сутки после грыжесечения с пластикой по Кукуджанову. Состояние удовлетворительное. Жалобы на боли в области послеоперационной раны. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Дыхание везикулярное, ЧДД 17/мин. АД 130/80 мм.рт.ст., Ps 78 уд/мин, тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, не вздут, при пальпации болезненность в области послеоперационной раны. Повязка умеренно пропитана сукровичным отделяемым. Мочеиспускание в норме. Газы отходят. | Назначения те же. |
| 09.04.2012 | 4-е сутки после грыжесечения. Состояние больного удовлетворительное. Жалобы на слабые боли в области послеоперационной раны. Кожные покровы физиологической окраски. Дыхание везикулярное, ЧДД 16/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 70 уд/мин, АД 120/80. Живот правильной формы, мягкий, не вздут, слабоболезненный в области послеоперационной раны. Послеоперационная рана без признаков воспаления, швы состоятельны. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Перистальтика выслушивается. Газы отходят, стул и мочеиспускание в норме. | Назначения те же. |
| 11.04.2012 | 6-е сутки после грыжесечения. Состояние удовлетворительное. Жалобы на слабые боли в области послеоперационной раны. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Дыхание везикулярное, ЧДД 16/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 72 уд/мин, АД 130/80 мм.рт.ст. Живот правильной формы, мягкий, слабоболезненный в области послеоперационной раны. Послеоперационная рана без признаков воспаления, швы состоятельны. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Перистальтика выслушивается. Газы отходят, стул в норме. Мочеиспускание свободное, безболезненное. | Назначения те же. |

**XV. Температурный лист**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| День болезни | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| День пребывания в стационаре | | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | 12 | | 13 | | 14 | | 15 | |
| П | АД | Т град. | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в |
| 140 | 200 | 41 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 120 | 175 | 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 100 | 150 | 39 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 90 | 125 | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 80 | 100 | 37 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 70 | 75 | 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 60 | 50 | 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дыхание | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вес | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Выпито жидкости | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Суточное количество мочи | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Стул | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ванна | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**XVI. Эпикриз**

Д\*\*\*\*\*\* В.А., 59 лет, находится на стационарном лечении в хирургическом отделении СГБ №1 с 3 апреля 2012 г. с диагнозом: Правосторонняя паховая грыжа, рецидив. Сопутствующие заболевания: Желудочковая экстрасистолия. ГПОД. Гастродуоденит с эрозиями. Киста левой почки. 05.04.2012 г. в плановом порядке проведена операция: Грыжесечение с пластикой по Кукуджанову. Послеоперационный период протекает без осложнений. Проводится симптоматическая и антибактериальная терапия.

Рекомендации при выписке:

. Ограничение физической нагрузки в течение 2-3 месяцев;

. Соблюдение режима питания, с ограничением жирного, жареного;

. Консультация хирурга по месту жительства.

Прогноз: Благоприятный. Необходимо избегать тяжелых физических нагрузок.

**XVII. Список использованной литературы**

1. Евтихов Р.М. и др.- Хирургические болезни. - Иваново: МИК, 1998. - 336 с.

. Кукуджанов Н.И. - Паховые грыжи. - М. «Медицина», 1969. - 440 с.

. Савельев В.С. - Хирургические болезни. - М. «ГЭОТАР-Медиа», 2006. - 604 с.