МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Зав. кафедрой общей хирургии, д.м.н., профессор С.А. Алексеев

АКАДЕМИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТАЦИОНАРНОГО ПАЦИЕНТА

Клинический диагноз: Приобретённая вправимая параумбиликальная грыжа в мезогастрии. Диастаз прямых мышц живота.

Минск 2013 г.

**ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ**

. Ф.И.О. пациента: Галина Александровна.

. Пол: Женский.

. Возраст: 67 лет (09. 09. 1945)

. Профессия: Пенсионер.

. Дата и время поступления: 27. 05. 13 г. в 9.50 - 10.05

. Дата выписки:

. Кем направлен: Поликлиникой.

. Диагноз направившего учреждения: Диастаз прямой линии живота.

. Диагноз при поступлении: Невправимая параумбиликальная грыжа.

. Диагноз клинический:а) основной: Приобретённая вправимая параумбиликальная грыжа в мезогастрии. Диастаз прямых мышц живота.

б) осложнения основного заболевания: Нет.

в) сопутствующие заболевания: ИБС: АГ I степени, атеросклероз аорты, хронический бронхит.

.Название операции и дата: Грыжесечение, пластика передней брюшной стенки полипропиленовой сеткой 28.05.13г.

. Исход заболевания: Выздоровление.

**ЖАЛОБЫ**

Основные жалобы. Пациентка при поступлении предъявляет жалобы на наличие грыжевого выпячивания над пупком, болей в области данного выпячивания при натуживании, подъеме тяжестей.

Второстепенные жалобы. Общая слабость, недомогание, головокружение, быстрая утомляемость.

**ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Начало заболевания. Со слов пациентки, грыжа появилась около полугода назад, развивалась постепенно, не ущемлялась. Пациентка связывает свое заболевание с травмированием передней брюшной стенки в результате резкого удара о поручень при поездке в общественном транспорте.

Течение заболевания. В результате резкого удара травмировались мышцы передней брюшной стенки, отмечалась острая боль. С августа до декабря отмечала периодическую боль в области удара, которая усиливалась при напряжении и подъеме тяжестей. Чтобы облегчить состояние, пациентка купировала боль приемом обезболивающих средств (кеторол). В декабре боль прошла и начало расти грыжевое выпячивание в области диастаза мышц.

За медицинской помощью обращалась в поликлинику № 21. При амбулаторном обследовании выявлен диастаз мышц по прямой линии живота. В плановом порядке направлена в 1 хирургическое отделение 5 ГКБ.

**ИСТОРИЯ ЖИЗНИ**

Родилась 9 сентября 1945 года в городе Минске здоровым ребёнком, в срок. В умственном и физическом развитии не отставала от сверстников. В детском возрасте перенесла коклюш и скарлатину. Школу начала посещать в 8 лет. Окончила 11 классов школы, получив среднее специальное образование (воспитателя).

Начала работать в 19 лет. Работала воспитателем в детском саду на протяжении 40 лет. Работала посменно. Продолжительность рабочего дня 6 часов.

Проживает в 3х-комнатной квартире. Соблюдает гигиенический режим. Отдых пассивный. Питается сбалансированно, 4 раза в день.

Перенесла гипертонический криз, пневмонию, бронхит. Была проведена операция по поводу аппендэктомии в 1968г. Сопутствующие хронические заболевания: артериальная гипертензия, хронический бронхит.

Туберкулёз, вирусные гепатиты, инфекции, передающиеся половым путем, отрицает.

Вредных привычек не имеет.

Не переносит морфоциклин (вызывает анафилактический шок).

Гемотрансфузий не было.

Была беременна 1 раз и в 1970г. родила сына.

Наследственный анамнез отягощен: у матери пациентки было онкологическое заболевание (полипоз желудка с последующей его малигнизацией).

**ОБЪЕКТИВНОЕ НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ**

Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное; пациентка ориентирована в месте, времени, собственной личности; контактна. Интеллект соответствует возрасту и полученному образованию. Выражение лица обычное. Внешний вид соответствует паспортному возрасту. Положение активное. Нормостенический тип телосложения. Рост 160см. Вес 64кг. Температура тела 36,5 oC.

Кожные покровы обычной окраски, чистые, теплые, влажность нормальная. Тургор кожи удовлетворительный, соответствует возрасту больной. Расчесы, шелушение кожи, а также другие элементы сыпи отсутствуют. Тип оволосения по женскому типу.Волосы и ногтевые пластинки не изменены. Подкожно-жировая клетчатка развито умеренно, равномерно, пальпируемых локальных образований в ней не выявлено. Отёков нет. Окраска видимых слизистых и конъюнктивы нормальная; элементы сыпи отсутствуют.

Пальпируются поднижнечелюстные лимфатические узлы величиной 0,5 см, мягкой консистенции, подвижны (не спаяны с подлежащими тканями), безболезненны. Затылочные, шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, кубитальные, паховые, подколенные лимфатические узлы не пальпируются.

Мышцы на симметричных участках тела развиты одинаково; гипо- и атрофии нет, правильной формы. Тонус нормальный, мышечная сила достаточная. Болезненности мышц при пальпации и движениях нет.

Форма черепа правильная. Симметричные части скелета развиты одинаково; деформаций нет. Болезненность при перкуссии по костям отсутствует. Утолщений ногтевых фаланг в виде барабанных палочек нет. Искривлений позвоночника не отмечается. Изменений формы суставов, цвета кожи и температуры над ними не выявлено. Тофусы, ревматические узелки - отсутствуют. Хруст и крепитация при движениях в суставах отсутствуют. Симптом баллотирования подколенника отрицательный. Тест бокового сжатия не выявляет болезненности в суставах. Объем активных и пассивных движений в суставах полный. Активные и пассивные движения в суставах безболезненны. Щитовидная железа недоступна для пальпации, перешеек безболезненный, размер - 4 мм. Дыхательная система. Нормостеническая форма грудной клетки. Правая и левая половины грудной клетки симметричны, одинаково участвуют в акте дыхания, дополнительная дыхательная мускулатура в акте дыхания не участвует.

Болезненность в области грудной клетки отсутствует. Грудная клетка эластична.

Топографическая перкуссия легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографическая линия | Справа | Слева |
| L. parasternalis | 6 межреберье | - |
| L. mediaclavicularis | 7 ребро | - |
| L. axillarisanterior | 8 ребро | 8 ребро |
| L. axillaris media | 9 ребро | 9 ребро |
| L. axillaris posterior | 10 ребро | 10 ребро |
| L. scapularis | 11 ребро | 11 ребро |
| L. paravertebralis | остистый отросток VIгрудного позвонка | остистый отросток VI грудного позвонка |
| Подвижностьl. axillarisposteriorвсм. | вверх | вниз | общая | вверх | вниз | Общая |
|  | 4 см | 4 см | 8см | 4 см | 4 см | 8 см |

При сравнительной перкуссии над симметричными участками лёгких звук одинаково ясный легочной.

Голосовое дрожание над симметричными участками легких проводится одинаково и выраженно умеренно.

При аускультации над симметричными участками лёгких выслушивается везикулярное дыхание. Нормальное бронхиальное дыхание выслушивается над проекцией главных бронхов спереди (во 2ом межреберье) и сзади (в межлопаточном пространстве, между 2 и 4 грудными позвонками). Побочные дыхательные шумы (крепитация, шум трения плевры, сухие и влажные хрипы, патологическое бронхиальное дыхание) не выслушиваются.

Шёпот проводится одинаково и выражен умеренно над симметричными участками лёгких (слова не различимы).

Проба Штанге на вдохе 30 сек, на выдохе - 25 сек.

Дыхание грудное, ритмичное, ЧД = 17 в минуту.

Сердечно-сосудистая система

Сердечный толчок отсутствует. Систолическое и диастолическое дрожание - симптом «кошачьего мурлыканья» - не определяется. Верхушечный толчок пальпируется в области 5го межреберья слева на 0,5 см кнутри от среднеключичной линии, умеренной высоты и силы, диаметром - 1,5см.

При перкуссии границы относительной сердечной тупости:

справа: на 1 см кнаружи от правого края грудины в IV межреберье,

слева: на 1-2 см кнутри от левой среднеключичной линии в V межреберье,

сверху: по линии, проведенной на 1 см кнаружи от левой грудинной линии в III межреберье.

Поперечник относительной тупости сердца равен 12,5 см.

Границы абсолютной тупости сердца:

справа: в IV межреберье по левому краю грудины,

слева: в V межреберье на 1,5-2 см кнутри от левой границы относительной тупости сердца,

сверху: по верхнему краю VI ребра по линии, проведенной на 1 см кнаружи от левой грудинной линии.

Ширина сосудистого пучка во втором межреберье 5 см.

При аускультации тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС = 80 уд/мин, дефицит пульса отсутствует. Пульс удовлетворительного напряжения и наполнения. Артериальное давление - 130\80 мм.рт.ст.

Пульсация на артериях стоп, подколенных, бедренных, лучевых и сонных артериях определяется на всем протяжении. Периферические артерии имеют гладкую поверхность, эластичны. При аускультации сонных артерий патологических изменений не выявлено. Варикозного расширения вен подкожной клетчатки не наблюдается. Патологических изменений диаметра поверхностных вен не обнаружено. При исследовании яремных вен пульс на них отрицательный.

Органы пищеварения

Слизистая оболочка полости рта и языка розового цвета, влажная. Зев чистый, миндалины не увеличены. Глотание свободное, безболезненное.

Живот обычной формы, мягкий, безболезненный во всех отделах при пальпации. В области пупка определяется грыжевое выпячивание размером 8х6 см в диаметре, мягкое, слегка болезненное, невправимое в брюшную полость, симптом кашлевого толчка положительный. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. Других симптомов раздражения брюшины нет. На коже живота сыпь отсутствует, стрий нет; заметен послеоперационный рубец в правой паховой области (в анамнезе - аппендэктомия). Живот равномерно участвует в акте дыхания. Аускультативно выслушивается шум перистальтики кишечника.

При осмотре области проекции печени, видимые выбухания отсутствуют. При перкуссии по Курлову размеры печени 9\*8\*7 см. Пальпируется нижний край печени - ровный, мягкий, гладкий, безболезненный, не выступает из-под нижнего края реберной дуги. Симптом Ортнера отрицательный.

Желчный пузырь не пальпируется, область желчного пузыря безболезненна.

При осмотре области проекции селезёнки видимых выбуханий нет. Селезенка не пальпируется. При перкуссии селезеночная тупость определяется на уровне между IX и XI ребрами. Ее размер в поперечнике 4,5 см, длинник - 6,5 см.

Стул регулярный, 1 раз в сутки, обычной окраски.

Мочеполовая система

Мочеиспускание свободное, безболезненное, регулярное, 4-6 раз в сутки. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При пальпации по ходу мочеточников болезненности не выявлено. Мочевой пузырь пальпаторно и перкуторно над лоном не определяется.

Наружные половые органы развиты по женскому типу.

Нервная система

Сознание ясное; пациентка ориентирована в месте, времени, собственной личности; легко вступает в контакт. Память и речь не нарушены. Сон спокойный, 7 часов в сутки.

Открывание глаз произвольное. Зрачки одинаковой величины, реагируют на свет. Словесный ответ ориентирован. Зрение, слух, обоняние не нарушены. Координация движений и чувствительность кожи без нарушений. Сухожильные рефлексы одинаковы с обеих сторон.

**МЕСТНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Кожа живота нормального цвета, живот симметричный, участвует в акте дыхания, в правой подвздошной области заметен послеоперационный рубец (в анамнезе - аппендэктомия). Кожа умеренной влажности, тургор и эластичность не изменены, температура на симметричных участках одинаковая, не повышена. Над пупком определяется грыжевое выпячивание размером 8х6 см в диаметре, мягкое, слегка болезненное, невправимое в брюшную полость. Выявляется положительный симптом «кашлевого толчка». Грыжевые ворота до 5 см в диаметре. Перистальтика активная, симптомов раздражения брюшины нет.

Данные лабораторных и инструментальных исследований

1. Анализ крови общий (от 27.05.2013):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Значение у пациента | В норме | Оценка |
| Эритроциты Гемоглобин Цветовой показатель Лейкоциты Эозинофилы Палочкоядерные Сегментоядерные Лимфоциты Моноциты СОЭ | 4,54х1012\л 128 г\л 0,84 6,7х109 \л 3% 2% 68% 27% 4% 11 мм\час | 3,9-4,7х1012\л 120-140 г\л 0,8-1,05 4,0-9,0х109 \л 1-5% 1-6% 47-72% 25-40% 1-8% 1-5 мм\час |  ускорена |

. Анализ мочи общий (от 28.05.2013):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Значение у пациента | В норме | Оценка |
| Цвет Мутность Реакция Удельный вес Лейкоциты Эпителий Белок Глюкоза | Светло-жёлтый Прозрачная Кислая 1,004 Единичные Плоский 1-2 в поле зрения 0 г\л 0 | Светло-жёлтый Прозрачная Кислая 1,018-1,030 0-6 в поле зрения 0-10 в поле зрения Отсутствует Отсутствует |  |

. Исследование уровня глюкозы капиллярной крови натощак (от 28.05.2013): 4,4 ммоль\л.

. Анализ крови биохимический (от 27.05.2013):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Значение у пациента | В норме | Оценка |
| Общий белок Мочевина Креатинин Общий билирубин Глюкоза АлАТ АсАТ Панкриатическая амилаза K Na Cl | 68 г\л 3,8 ммоль\л 0,09 ммоль\л 14 мкмоль\л 5,3 ммоль\л 24 Ед\л 47 Ел\л 25 Ед\л 3,9 ммоль\л 143 ммоль\л 110 ммоль\л | 65-85 г\л 2,5-8,33 ммоль\л 0,044-0,1 ммоль\л 8,5-20,5 мкмоль\л 3,9-5,4 ммоль\л 10-45 Ед\л 10-60 Ед\л 15-30 Ед\л 3,6-5,4 ммоль\л 130-150 ммоль\л 95-110 ммоль\л |  |

. ЭКГ (от 27.05.2013):

Заключение: Синусовый ритм (68-69). ЭОС отклонена влево.

Обоснование диагноза

На основании:

жалоб пациентки (на наличие грыжевого выпячивания над пупком, болей в области данного выпячивания при натуживании, подъеме тяжестей);

данных анамнеза заболевания (со слов пациентки, грыжа появилась около полугода назад, развивалась постепенно, не ущемлялась. Пациентка связывает свое заболевание с травмированием передней брюшной стенки в результате резкого удара о поручень при поездке в общественном транспорте. В результате резкого удара травмировались мышцы передней брюшной стенки, отмечалась острая боль. С августа до декабря отмечала периодическую боль в области удара, которая усиливалась при напряжении и подъеме тяжестей. Чтобы облегчить состояние, пациентка купировала боль приемом обезболивающих средств (кеторол). В декабре боль прошла и начало расти грыжевое выпячивание в области диастаза мышц. За медицинской помощью обращалась в поликлинику № 21. При амбулаторном обследовании выявлен диастаз мышц по прямой линии живота. В плановом порядке направлена в 1 хирургическое отделение 5 ГКБ);

объективных данных (над пупком определяется грыжевое выпячивание размером 8х6 см в диаметре, мягкое, слегка болезненное, невправимое в брюшную полость. Выявляется положительный симптом «кашлевого толчка». Грыжевые ворота до 5 см в диаметре. Перистальтика активная, симптомов раздражения брюшины нет),

данных лабораторного и инструментального исследования (СОЭ=11 мм\час - умеренно ускорена),

установлен нижеследующий клинический диагноз:

Основной: Приобретённая вправимая параумбиликальная грыжа в мезогастрии. Диастаз прямых мышц живота.

Осложнения основного заболевания: Нет.

Сопутствующие заболевания: ИБС: АГ I степени, атеросклероз аорты, хронический бронхит.

грыжа мезогастрия лечение

**ВОЗМОЖНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ИХ ОБОСНОВАНИЕ**

Необходимо проведение срочной операции «грыжесечение» с последующей пластикой передней брюшной стенки, для предупреждения ущемления кишки.

Послеоперационная этиопатогенетическая терапия: антибактериальная терапия для профилактики гнойных послеоперационных осложнений.

Ношение эластичного пояса для предупреждения расхождения мышц по белой линии живота.

Предоперационный эпикриз

Наличие у пациентки пупочной грыжи, опасность её ущемления является показанием для операции - грыжесечения, пластики грыжевых ворот.

Операция под общей анестезией, анестезиологический риск 2 степени. Противопоказаний для проведения ОЭТА не выявлено.

С целью профилактики тромбоэмболических осложнений назначено Fragmini 2500 ME подкожно за 2 часа до операции. Рекомендованы следующие препараты:

Премедикация за 30 минут до операции:. Athropini 0,1% - 0,5mlвнутривенно.Fentanylli 0,005% - 2,0 внутривенно

Для индукции:. Propovani 1% - 200 mg внутривенно

Релаксант для интубации:. Ditilini 2% - 20mg внутривенно

Миорелаксант:. Tracrium 20mg

Согласие пациентки на операцию получено.

Протокол операции

.05.2013. Операция - Грыжесечение. Пластика передней брюшной стенки ППС.

Начало - 10.05. Окончание - 11.40.

Описание операции: Разрез по средней линии от мечевидного отростка до пупка - обнажена белая линия шириной до 5 см. В мезогастрии на 3 см выше пупка дефект белой линии до 3 см в диаметре, с грыжевым выпячиванием (последнее вправлено в брюшную полость без вскрытия грыжевого мешка), дефект белой линии ушит в поперечном направлении П - образными швами. Вскрыты влагалища прямых мышц живота в эпигастрии и мезогастрии, мышцы отсепарированы от задней стенки влагалища, на последнюю без натяжения уложена полипропиленовая сетка 20\*10 см, фиксирована отдельными узловыми швами (на сетку уложен дренаж по Редону, выведен через контрапертуру справа от пупка), поверх неё уложены прямые мышцы, над ними ушиты передние листки влагалищ прямых мышц живота. В подкожную клетчатку уложен второй дренаж по Редону (выведен через контрапертуру слева от пупка). Рана ушита. Собрана система для активной аспирации. Наложена асептическая повязка.

Температурный лист

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | 27.05 | 28.05 | 29.05 | 30.05 | 31.05 | 1.06 |
| Сутки | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  | у\в | у\в | у\в | у\в | у\в | у\в |
| 37 |  |  |  |  |  |  |
| 36 |  |  |  |  |  |  |
| 35 |  |  |  |  |  |  |
| toС | 36,5 | 37,0 | 36,8 | 36,6 | 36,5 | 36,7 |
| PS | 80 уд\мин | 78 уд\мин | 80 уд\мин | 74 уд\мин | 76 уд\мин | 80 уд\мин |
| АД | 130\80 | 125\80 | 130\80 | 125\85 | 130\80 | 130\80 |

Дневники

|  |  |
| --- | --- |
| 28.05.2013, 16:15 Содержание дневника | Назначения на день курации |
| Состояние соответствует тяжести перенесенной операции. Пациентка в сознании, адекватна, критична. Жалобы на боли в области послеоперационной раны. Тошноты, рвоты нет. PS-78 уд\мин, АД - 125/80 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. Язык влажный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный по ходу послеоперационной раны, симптомов раздражения брюшины нет. По дренажам из подкожной клетчатки серозно-геморрагическое отделяемое. Повязки сухие. Мочеиспускание свободное. Назначенное лечение проводится. | Режим - постельный. Диета - голод. Медикаменты: Sol. NaCl 0,9%-1000 ml, Ceftriaxoni 2,0 в/м 1 раз сутки (цефалоспорин III поколения), Sol. Ketoroli 2.0 ml 3 раза в сутки (анальгетик, группа НПВС). Обследования: общий анализ крови и мочи. |
| 29.05.2013, 07:00 Содержание дневника | Назначения на день курации |
| За время динамического наблюдения состояние стабильное, без отрицательной динамики. В сознании, адекватна, критична. Сохраняются боли в области послеоперационной раны. Т тела нормальная. Тошноты, рвоты нет. PS - 80 уд\мин, АД - 130\80 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. Язык влажный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный по ходу послеоперационной раны, симптомов раздражения брюшины нет. По дренажам из подкожной клетчатки серозно-геморрагическое отделяемое. Повязки сухие. Мочеиспускание свободное, диурез достаточный. Назначенное лечение проводится. | Режим - постельный. Диета - голод. Медикаменты: Sol. NaCl 0,9%-1000 ml, Ceftriaxoni 2,0 в/м 1 раз сутки (цефалоспорин III поколения), Sol. Ketoroli 2.0 ml 3 раза в сутки (анальгетик, группа НПВС). Обследования: общий анализ крови и мочи. |

**ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Прогноз для жизни благоприятный. Временная утрата трудоспособности.

**ЭПИКРИЗ**

Стаселько Галина Александровна, 67 лет, 27.05.2013 в 9.50 поступила в 1ое хирургическое отделение 5 ГКБ в плановом порядке.

При поступлении пациентка предъявляла жалобы на наличие грыжевого выпячивания над пупком, болей в области данного выпячивания при натуживании, подъеме тяжестей. Проведен общий осмотр пациентки, общий анализы крови, в котором отмечается ускоренная СОЭ, а также общие анализы мочи и ЭКГ.

Окончательный основной диагноз: Приобретённая вправимая параумбиликальная грыжа в мезогастрии. Диастаз прямых мышц живота.

Осложнения основного заболевания: Нет.

Сопутствующие заболевания: ИБС: АГ I степени, атеросклероз аорты, хронический бронхит. 28.05.2013 в 10:05 проведена операция грыжесечения с последующей пластикой передней брюшной стенки ППС. Осложнения в послеоперационном периоде отсутствуют.

Была назначена послеоперационная этиопатогенетическая терапия, исходом которой являлось благополучное выздоровление.

Пациентка выписана из стационара. Состояние удовлетворительное, жалобы отсутствуют. Рекомендовано ограничить физические нагрузки в течение месяца.