МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра госпитальной хирургии с курсом урологии и детской хирургии

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТАЦИОНАРНОГО ПАЦИЕНТА

Клинический диагноз: Пупочная грыжа

Зав. курсом: А.П. Шмаков

Преподаватель: Т.В. Кузьменко

Куратор: студент 5 курса

лечебного факультета 12 группы

Васильев Павел.

Витебск, 2013

***ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ***

Ф.И.О:

Возраст: 6 лет.

Год рождения:5.02.2007г.

Место жительства:

Дата поступления: 26.03.2013г.

Кем направлен: Детской поликлиникой №3.

Диагноз направившего учреждения: Пупочная грыжа.

Диагноз при поступлении: Пупочная грыжа.

***ЖАЛОБЫ***

При поступлении: со слов матери ребенка ничего не беспокоило. Госпитализация в плановом порядке. Мать предъявляла жалобы на безболезненное выпячивание в области пупка у ребёнка, увеличивающееся при натуживании в вертикальном положении и уменьшающееся или исчезающее в спокойном состоянии и положении лёжа.

На момент курации: жалоб нет.

***ANAMNESIS MORBI***

Со слов матери, выпячивание в области пупка она обнаружила у ребенка в возрасте 4 лет. Обратилась в №3 УЗ ВГДП по месту жительства, где хирургом был выставлен диагноз: пупочная грыжа. Ребёнок наблюдался по месту жительства в №3 УЗ ВГДП. 26.03.13 госпитализирован в хирургическое отделение ВОКДБ для планового оперативного лечения.

***ANAMNESIS VITAE (со слов матери)***

Антенотальный период:

Мальчик родился от первой беременности. Угрозы выкидыша не было. Токсикоза при беременности не отмечалось. Питание беременной было сбалансированным, витаминизированным, профессиональных вредностей не отмечала, декретный отпуск был оформлен в срок. Экстрагенитальной патологии у матери не отмечалось. Течение родов нормальное, роды в срок- 39 недель. Акушерских вмешательств не проводилось.

Период новорождённости:

Ребенок родился доношенный, масса при рождении - 3400гр, рост 48см. Закричал сразу. Родовой травмы не было. Остаток пуповины отпал на второй день, пупочная рана зажила на 5-ый день.

Перенесённые заболевания: ОРВИ , ветряная оспа.

Прививки: выполнены в полном объеме согласно возрасту, патологической реакции на прививки не отмечалось.

Аллергический анамнез: Аллергических реакций на пищевые, химические, бытовые, медицинские продукты не выявлено.

Эпиданамнез: В течение последних 30 суток ребенок со слов матери контакта с инфекционными пациентами не имел. За пределы страны не выезжал.

Семейный анамнез: Не отягощен. Генетических заболеваний нет.

Жилищно-бытовые условия удолетворительные, питание регулярное.

# ***STATUS PRAESENS COMMUNIS (ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОТДЕЛЕНИЕ)***

Общее состояние ребенка удовлетворительное, сознание ясное, ребёнок активный. Телосложение нормостеническое. Рост 105см. Вес 18кг. Температура тела - 36,6 С˚. Подкожная клетчатка выражена умеренно. Отеков нет. Кожный покров бледно-розовый, умеренно влажный и эластичный. Кожа теплая. Тургор кожи хороший. Видимые слизистые чистые, нормальной окраски, без высыпаний, влажность сохранена. Ногтевые пластинки округлой формы, розового цвета. Нарушения микроциркуляции на момент осмотра не отмечается. Изменений околоногтевого валика не выявлено. Лимфатические узлы - пальпируются подчелюстные - не увеличены, округлые , эластичные , безболезненны , подвижны , между собой и окружающими тканями не спаяны , кожа над узлами бледно - розового цвета . Околоушные , затылочные , шейные , над - , подключичные , подмышечные , паховые , подколенные лимфоузлы не пальпируются. Щитовидная железа не увеличена, болезненности и уплотнений при пальпации нет.

*Костно-мышечно-суставная система*

Развитие соответствующих частей скелета симметричное, деформаций не выявлено. Болезненности при движениях, пальпации и поколачивании нет. Патологические искривления позвоночника отсутствуют, пальпация паравертебральных зон и остистых отростков безболезненна . Степень развития мышечной системы соответствует возрасту. Тонус мышц нормальный. Сила сохранена. При пальпации и активных и пассивных движениях мышцы безболезненны. Суставы нормальной конфигурации, при пальпации безболезненные. Ограничение движения в суставах нет.

Система органов дыхания.

Осмотр грудной клетки

Грудная клетка нормостенического типа, симметричная, лопатки и ключицы симметричны, прилегают плотно. Дыхание носовое, ровное. Грудная клетка в акте дыхания участвует равномерно, вспомогательные мышцы не участвуют. Тип дыхания преимущественно грудной. Число дыхательных движений 28 в минуту, ритм дыхания правильный.

Пальпация грудной клетки.

Грудная клетка упругая. Межрёберные промежутки нормальной ширины, имеют косое направление. Болезненность при пальпации не отмечается. Голосовое дрожание одинаково проводится на симметричных участках.

Перкуссия

Перкуторно определяется на симметричных участках грудной клетки ясный легочной звук.

*Аускультация лёгких.*

При аускультации выслушивается везикулярное дыхание. Патологические дыхательные шумы не выслушиваются.

Топографическая перкуссия легких:

Верхние границы легких:

Спереди: на 2 см. над ключицами с обеих сторон;

Сзади: на уровне остистого отростка VII шейного позвонка с обеих сторон.

Ширина полей Кренига:

Справа- 3 см,

Слева- 3 см.

Нижние границы легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Правое легкое | Левое легкое |
| l.parasternalis | Верхний край VI ребра | - |
| l.medioclavicularis | Нижний край VI ребра | - |
| l.axillaris anterior | VIIребро | VII ребро |
| l.axillaris media | VIII ребро | VIII ребро |
| l.axillaris posterior | VIII ребро | VIII ребро |
| l.scapularis | IX ребро | IX ребро |
| l.paravertebralis | На уровне остистого отростока XI грудного позвонка | На уровне остистого отростока XI грудного позвонка |

Аускультация легких: дыхание везикулярное. Хрипы отсутствуют. Шума трения плевры нет. Бронхофония на симметричных участках грудной клетки не изменена.

*Сердечно-сосудистая система*

Осмотр области сердца и крупных сосудов

Верхушечный толчок визуально не виден, видимой на глаз патологической пульсации сосудов нет.

Пальпация сердца и сосудов- 100 уд/мин. Пульс - ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, одинаков на обеих руках. Дефицит пульса отсутствует. АД - 100/70 мм.рт.ст. Верхушечный толчок определяется в 5 межреберье по среднеключичной линии, средней силы, площадью 1 см, не разлитой. Патологической пульсации сосудов в области шеи и в эпигастрии не наблюдается. Видимой пульсации сердца нет. Пульсация периферических артерий сохранена.

Границы относительной тупости сердца:

Правая: в IV-м межреберье по правой парастернальной линии.

Левая: в V-м межреберье 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии.

Верхняя: верхний край II-го ребра слева на уровне окологрудинной линии.

Поперечник относительной тупости сердца: справа в 4-м межреберье - 3см, слева в 5-ом межреберье - 5 см, в целом - 8 см.

Границы абсолютной тупости сердца:

Правая: левый край грудины на уровне IV-го межреберья.

Левая: в V-ммежреберье по левой срединно-ключичной линии.

Верхняя: нижний край III-го ребра слева по окологрудинной линии.

Границы сосудистого пучка:

Правая: 2-е межреберье, правый край грудины.

Левая: 2-е межреберье, левый край грудины.

Поперечник сосудистого пучка - 2 см.

*Аускультация*

Тоны сердца ритмичные, ясные. Шумы не выслушиваются. ЧСС - 100 ударов в мин. АД - 100/70 мм.рт.ст. на обеих руках.

*Пищеварительная система*

Аппетит хороший, жажда, сухость во рту не беспокоят. Жевание, глотание, прохождение пищи по пищеводу свободное. Изжога, отрыжка, тошнота и рвота не отмечаются. Неприятного запаха изо рта нет, стул оформленный, регулярный, 1-2 раза в сутки.

При осмотре ротовой полости: язык влажный, чистый, миндалины не увеличены, небные дужки без изменений. Слизистая рта влажная розовая, чистая. Десны без воспалительных явлений, не кровоточат. Акт глотания не нарушен.

Живот обычной формы, симметричен, равномерно участвует в акте дыхания. Расширений вен передней брюшной стенки нет. Видимая перистальтика кишечника и желудка не отмечается.

Ш Исследование живота в вертикальном положении - в пупочной области грыжевое выпячивание небольших размеров, увеличивающееся при потуживании, мягко-эластической консистенции, безболезненное, подвижное. Пупочное кольцо расширено. Аускультативно выслушивается перистальтика.

Ш Исследование живота в горизонтальном положении - живот плоский , выпячивания нет . Пальпаторно - живот мягкий , безболезненный, пупочное кольцо расширено. Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено.. При поверхностной пальпации областей болезненности не обнаружено. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При глубокой пальпации пальпируется сигмовидная кишка в левой подвздошной области, безболезненна. Ободочная кишка безболезненна. Желудок не пальпируется.

При перкуссии живота над желудком определяется тимпанит, над кишечником - участки тимпанита чередуются с притупленным тимпанитом. Признаки метеоризма, свободной жидкости в брюшной полости отсутствуют.

Аускультация живота: перистальтика кишечника обычная, живая, частота перистальтических волн - 5 в минуту. Шум трения брюшины не выявлен.

*Границы абсолютной печеночной тупости*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Топографические линии | Верхняя граница | Нижняя граница | Размеры |
| l.axillaris anterior dextra | VII ребро | Нижний край X ребра | 8 см. |
| l.medioclavicularisdextra | Нижний край VI ребра | 1 см ниже реберной дуги | 7 см. |
| l.parasternalisdextra | Верхний край VI ребра | 1,5 см.ниже реберной дуги | 7 см. |
| l.mediana anterior | - | На границе врхней и средней 1/3 расстояния между мечевидным отростком и пупком | - |
| l.parasternalissinistra | - | Край реберной дуги | - |

Пальпация печени

Печень пальпируется на уровне окологрудинной линии на 1,5 см. ниже реберной дуги, край ровный, безболезненный.

Перкуссия и пальпация селезенки

Размеры селезенки перкуторно: поперечный - 3 см., продольный - 4 см. Селезенка не пальпируется.

*Мочевыделительная система*

Мочеиспускание свободное, не нарушено.

Осмотр поясничной области: выпячиваний поясничной области нет. Покраснение и отечность кожи, припухлость кожных покровов отсутствуют.

Перкуссия почек: симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Пальпация почек: почки не пальпируются; болезненности нет.

Пальпация почечных (реберно-мышечных и реберно-позвоночных) и мочеточниковых (верхних и нижних) точек безболезненна.

Аускультация почек: шум в реберно-позвоночном углу отсутствует.

При перкуссии и пальпации в области проекции мочевого пузыря болезненности нет.

*Половая система*

Половые органы развиты по мужскому типу и соответственно возрасту.

*Нервно- психическая сфера*

Сознание ясное. Ребенок активный. Очаговой неврологической симптоматики не обнаружено.

***пупочный грыжа клинический заболевание***

***ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС***

У ребёнка в пупочной области обнаруживается безболезненное выпячивание, увеличивающееся при крике и беспокойстве и уменьшающееся или исчезающее в спокойном состоянии.

***ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО***

. Общий анализ крови.

. Общий анализ мочи.

. Анализ кала на яйца глист.

. ЭКГ.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Ш Общий анализ крови от 18.03.2013г.:

Эритроциты - 4.3\*1012/л

Гемоглобин - 132 г/л

Тромбоциты - 206\* 109/л

Лейкоциты - 9.1х 109/л

Палочкоядерные нейтрофилы - 2%

Сегментоядерные нейтрофилы - 41%

Лимфоциты - 51%

Моноциты - 3%

Эозинофилы - 3%

СОЭ - 5 мм/ч

Заключение: Общий анализ крови в норме.

Ш Общий клинический анализ мочи от 18.03.2013г.:

Цвет - светло-жёлтый

Прозрачность - прозрачная

Реакция - кислая

Удельный вес - 1020

Белок - нет

Сахар - нет

Эпителий - плоские ед. в поле зрения

Лейкоциты - нет

Эритроциты - не определяются.

Заключение: Общий анализ мочи в норме

Ш Анализ кала на яйца глист от 18.03.2013г.: Яйца глист не обнаружены.

Ш **ЭКГ от 18.03.2013г.:** Ритм синусовый. ЧСС 110 уд./мин. Вертикальная ось сердца.

***ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА***

На основании жалоб со слов матери: на выпячивание в пупочной области, увеличивающееся при крике и уменьшающееся или исчезающее в спокойном состоянии; анамнеза заболевания: Со слов матери, выпячивание в области пупка она обнаружила у ребенка в возрасте 4 лет. Обратилась в №3 УЗ ВГДП по месту жительства, где хирургом был выставлен диагноз: пупочная грыжа; данных объективного обследования: у ребёнка, в пупочной области грыжевое выпячивание небольших размеров, увеличивающееся при натуживании, в вертикальном положении и уменьшающееся или исчезающее в спокойном состоянии и положении лёжа мягко-эластической консистенции ,безболезненное.Пупочное кольцо расширено.; можно поставить диагноз: пупочная грыжа.

*Краткий очерк.*

Одним из самых распространенных хирургических диагнозов у детей является пупочная грыжа. Чаще пупочные грыжи выявляются уже у новорожденного, у девочек несколько чаще, чем у мальчиков. Возникает грыжа вследствие не закрытия пупочного отверстия, где проходили сосуды пуповины. Внешне выглядит как округлое выпячивание в области пупка, покрытое тонкой кожей иногда с пигментацией.

Содержимое грыжевого мешка у большинства детей легко вправляется в брюшную полость. После вправления пупочной грыжи хорошо прощупываются края пупочного кольца, которое может иметь различные размеры - от едва определяемого кончиком пальца до дефекта диаметром до 1,5-2 см. Если отверстие не большое, то грыжа обычно не вызывает беспокойства ребенка. При большом дефекте в грыжевой мешок может выходить кишка или прядь сальника, что в свою очередь, может привести к неприятным ощущениям у маленького пациента.

Однако, в отличие от паховой грыжи случаи ущемления внутренних органов при пупочной грыже очень редки, хотя также требуют срочного оперативного лечения.

Обычно у большинства детей с пупочными грыжами к 4 - 5 годам наблюдается спонтанное излечение (закрытие пупочного кольца), таким образом, операции проводят только в старшем возрасте. Исключением являются пупочные грыжи больших размеров, приводящие к расстройствам пищеварения и беспокойству ребенка.

***Эмбриогенез пупочной грыжи.*** К 10-й неделе гестации средняя кишка в норме возвращается в брюшную полость и брюшная стенка закрывается. Латеральные стенки туловища (соматоплевра) загибается медиально, суживая желточно - кишечный перешеек, в результате чего образуется желточный проток. Соматоплевра сокращается вокруг желточного протока, напоминая затягивание кисета. Таким образом, формируется пупок. К нему прикрепляются амнион, туловищный стебелек, остатки желточного мешка, аллантоиса и пупочные сосуды. Полностью пупочное кольцо закрывается только после отпадения пуповины. Прочность тканей, покрывающих его, неодинакова.

Наиболее плотная нижняя половина, где сохраняются остатки пупочных артерий, адвентиций которых превращается в рубцовую ткань. Прочность нижней половины кольца обеспечивают и остатки мочевого протока. Верхняя половина кольца более слабая, в этом месте проходит только пупочная вена с тонкими стеками. Между стенкой вены и верхним краем пупочного кольца остается свободное пространство, покрытое тонким слоем соединительной ткани и пупочной фасцией.

В большинстве случаев грыжи возникают в пупочном кольце в зоне пупочной вены.

К предрасполагающим факторам, ослабляющим пупочное кольцо, относят:

. наследственную слабость соединительной ткани пупочного кольца;

. замедленное срастание пупочного кольца у детей до 5 лет;

. ожирение;

. послеоперационные рубцы.

Факторы риска, связанные с повышением внутрибрюшного давления:

Ш частый плач и крик в младенческом возрасте;

Ш физическое перенапряжение;

Ш запоры;

Ш асцит;

Ш длительный кашель.

Пупочные грыжи у детей обычно не достигают больших размеров, что облегчает операцию, которая производится преимущественно под масочным наркозом.



Виды операций (герниопластика):

- разрез по средней линии живота на уровне пупка; 2 - овальный разрез; 3 - полулунный разрез, окаймляющий пупок снизу.

При небольших пупочных грыжах целесообразен способ Лексера (Lexer). Проводят продольный или овальный разрез кожи, обнажают грыжевой мешок и выделяют шейку. После вскрытия мешка и осмотра его полости прошивают шейку у основания и перевязывают ее на обе стороны. После погружения культи накладывают кисетный шелковый шов на апоневроз белой линии. Рекомендованное Лексером наложение проволочного шва в настоящее время не применяется.

*Операция при пупочной грыже (Spitzy).*



рис.1 рис.2

Наиболее распространенным и простым способом является операция Шпици (Spitzy), при которой кожный разрез в виде полукруга проводится у основания грыжевого выпячивания снизу.

Отсепаровывают кожу с подкожной клетчаткой, выделяют шейку грыжевого мешка (рис.1), а дно мешка остается спаянным с кожей пупка (рис.2). После осмотра мешка шейку его прошивают шелковым или кетгутовым швом, который завязывают на обе стороны.

Часть дна грыжевого мешка, прилегающего к коже пупка, иссекают. На края апоневроза накладывают узловые шелковые швы (3-4), после чего зашивают кожу.

При этой операции пупок остается, что имеет косметическое значение. Для восстановления кожной втянутости пупка можно наложить 2-3 тонких шва на оставшийся участок отсеченного грыжевого мешка с фиксацией их к апоневрозу белой линии. При достаточной ширине белой линии у более взрослых детей операцию можно дополнить удвоением апоневроза по Дьяконову-Мейо-Сапежко. Рецидивы грыж наблюдаются вследствие технических ошибок во время операции.

При благоприятном течении ближайшего послеоперационного периода дети могут быть выписаны домой на 2-3-е сутки под наблюдение хирурга поликлиники. Швы снимают на 7-е сутки и со следующего дня разрешают ходить.

Проведено лечение:

Операция 27.03.2013г. (12.00-12:20) Оперативное лечение пупочной грыжи: грыжесечение.

***ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДО ДНЯ КУРАЦИИ***

Поступил в ВОКДБ 26.03.2013г. Рекомендовано оперативное лечение.

ДНЕВНИКИ НАБЛЮДЕНИЙ ЗА ПАЦИЕНТОМ

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | Содержание дневника |
| 26.03.13 | Состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. Мать жалоб не предъявляет. Объективно: кожный покров обычной окраски, эластичный, умеренно влажный. Видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Дыхание везикулярное, ЧД - 26 в мин. АД - 100/75 мм.рт.ст, пульс 100 уд. в мин, хорошего наполнения и напряжения, ритмичный. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный, в пупочной области грыжевое выпячивание небольших размеров, увеличивающееся при натуживании |
| 27.03. 2013г. 10.00 | Состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. Мать жалоб не предъявляет. Объективно: кожный покров обычной окраски, эластичный, умеренно влажный. Видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Дыхание везикулярное, ЧД - 30 в мин. АД - 110/70 мм.рт.ст, пульс 105 уд. в мин, хорошего наполнения и напряжения, ритмичный. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. В области операционной раны повязка. Повязка сухая. Стул оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. |
| 28.03. 2013г. 10.00ч. | Состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. Мать жалоб не предъявляет. Объективно: кожный покров обычной окраски, эластичный, умеренно влажный. Видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Дыхание везикулярное, ЧД - 28 в мин. АД - 100/70 мм.рт.ст, пульс 106 уд. в мин, хорошего наполнения и напряжения, ритмичный. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. В области операционной раны повязка. Повязка сухая. Стул оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. |

***ЭПИКРИЗ***

Больной 5.02.2007г, поступил 26.03.2013г. в ВОКДБ по направлению №3 УЗ ВГДП с жалобами (со слов матери): на безболезненное выпячивание в области пупка у ребёнка, увеличивающееся при натуживании в вертикальном положении и уменьшающееся или исчезающее в спокойном состоянии и положении лёжа.

Анамнез: : Со слов матери, выпячивание в области пупка она обнаружила у ребенка в возрасте 4 лет. Обратилась в №3 УЗ ВГДП по месту жительства, где хирургом был выставлен диагноз: пупочная грыжа.

При поступлении в отделение:

Status localis: У ребёнка в пупочной области грыжевое выпячивание небольших размеров, увеличивающееся при натуживании, в вертикальном положении и уменьшающееся или исчезающее в спокойном состоянии и положении лёжа мягко-эластической консистенции ,безболезненное. Пупочное кольцо расширено

Проведено лечение:

Операция 27.03.2013г. (12.00-12:20) Оперативное лечение паховой грыжи: грыжесечение.

ПРОГНОЗ.

Прогноз для жизни и здоровья у данного пациента благоприятный.

***ЛИТЕРАТУРА***

Хирургические болезни у детей. Под. ред. Ю.Ф. Исакова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 1998