**Общие сведения о больном**

1. Фамилия, имя, отчество: ХХХХХХ ХХХХХХ
2. Возраст: 39 л
3. Пол: мужской
4. Образование: средне-специальное
5. Место работы: временно безработный
6. Домашний адрес: г. Пермь, Свердловский район, ХХХХХХХХХХХ
7. Дата поступления в клинику: 2 января 2011 г.

Жалобы.

На момент курации активных жалоб не предъявляет. Пассивно – небольшая слабость, ощущение дискомфорта в паховой области, болевой синдром отрицает. Мочеиспускание свободное, неучащенное, безболезненное, струя мочи нормальная, задержки и недержания мочи нет. Визуально моча прозрачная, цвет ярко-желтый, суточное количество около 1 – 1,3 л. Выделений из уретры не отмечал. Со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, нервной, эндокринной, опорно-двигательной систем жалоб не предъявляет.

Анамнез заболевания.

Начало настоящего заболевания – ночь с 29 на 30 декабря. После удара в паховую область, появились острые боли, которые постепенно стихли. Затем появились боли менее интенсивные, тупые, ноющие, волнообразные, локализованные в паховой области, с иррадиацией в поясничную область. Прием препарата «Найз» не принес облегчения. В поликлинику за помощью не обращался. Боли усилились 1.01.11, температура тела повысилась до 38 градусов.

Анамнез жизни.

Родился в срок, в физическом и психическом развитии от сверстников не отставал, хроническими заболеваниями в детстве не страдал.

Получил средне-специальное образование. Ранее до настоящего времени работал на заводе на должности мастер котлового оборудования. Профессиональных вредностей не отмечает.

Перенесенные заболевания: операция аппендэктомия в 1988 г., операция по поводу паховой грыжи справа.

Вредные привычки: курит по 1 пачке в день, употребляет алкоголь 1–2 раза в месяц в умеренных количествах.

Аллергологический анамнез: аллергических реакций нет.

Объективное исследование.

Общий осмотр:

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Форма головы правильная. Выражение лица спокойное. Телосложение правильное, астеник, рост – см, вес кг. Осанка физиологична.

Кожные покровы: цвет кожи и видимых слизистых физиологический. Патологических пигментаций, депигментации участков кожи, сыпей, кровоизлияний, телеангиэктазий, ладонной эритемы не выявлено. Кожа сухая, шелушения и расчесов нет. Эластичность и тургор кожи не снижены. Атером, ангиом, липом, ксантом не обнаружено.

Волосяной покров: развитие волосяного покрова по мужскому типу. Ломкости, выпадения волос не отмечает, чрезмерного оволосения нет. Ногти нормальной формы, не исчерчены.

Видимые слизистые: слизистые физиологической окраски, высыпаний нет.

Подкожная жировая клетчатка: развита слабо. Толщина – 1–2 см.

Отеки и пастозность: отеков, пастозности, подкожной эмфиземы не выявлено.

Лимфатические узлы: не увеличены, не пальпируются, болезненности при пальпации нет, кожа над ними не изменена.

Мышечная система: степень развития мускулатуры нормальная, тонус не снижен, болезненности при ощупывании нет, судорог, дрожания не выявлено.

Костная система: скелет развит пропорционально. Искривления костей, утолщения дистальных фаланг пальцев не выявлено. Форма головы правильная, размеры нормальные. Болезненности при поколачивании костей и позвоночника не отмечает. Утолщений, неровностей, размягчения костей при ощупывании не выявлено.

Суставы: конфигурация не изменена, подвижность, объем движений не снижен, хруста и болезненности при движении нет, изменения цвета и повышения местной температуры не выявлено.

Органы дыхания:

Форма груди нормальная, не деформирована, тип дыхания брюшной, частота дыхания 15 в мин. Пальпация безболезненна, грудная клетка эластична, голосовое дрожание сохранено, одинаково на симметричных участках. Перкуссия: ясный легочной звук, нижняя граница легких в пределах нормы. Аускультация: везикулярное дыхание над всей поверхностью легочных полей, патологического бронхиального дыхания, побочных дыхательных шумов не выявлено.

Сердечно-сосудистая система:

Артериальное давление 110/80 мм рт.ст. Пульс – 75 в мин, симметричный, равномерный, регулярный, ритм правильный, мягкий, полный, высокий, по форме не изменен. Сосудистая стенка вне пульсовой волны не напряжена.

Перкуссия.

Границы ОТС: правая – 4 межреберье на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, левая – 5 межреберье на 1 см кнутри от левой СКЛ, верхняя – 3 ребро по левой парастернальной линии.

Границы АТС: правая – 4 межреберье по левому краю грудины, левая – 5 межреберье на 1 см кнутри от левой СКЛ, верхняя – верхний край 4 ребра по левой парастернальной линии.

Границы сосудистого пучка: справа – 2 межреберье на 0,5 см кнаружи от края грудины, слева – 2 межреберье на 0,5 см кнаружи от края грудины.

Аускультация.

Тоны сердца сохранены, ритм правильный, двучленный. 1 тон на верхушке и на основании мечевидного отростка имеет физиологическое соотношение со 2-м. Расщеплений, раздвоений 1 тона не выявлено. 2 тон на основании сердца имеет физиологическое соотношение с 1-м, расщеплений, раздвоений, акцента не выявлено. Шумов нет.

Пищеварительная система:

Язык влажный, физиологической окраски. Миндалины не увеличены. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания. Пальпация: брюшная стенка не напряжена, безболезненна, уплотнений нет, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Зон кожной гиперальгезии-гиперестезии, локальной болезненности не выявлено. Перкуссия: кишечный тимпанит, симптом флюктуации отрицательный. Аускультация: выслушиваются кишечные шумы.

Печень: пальпация – нижний край не выходит за пределы правой реберной дуги, мягкий, слегка закруглен, безболезненный, поверхность гладкая. Перкуссия – нижняя граница абсолютной тупости:

|  |  |
| --- | --- |
| Линии | граница |
| Правая переднее-подмышечная | Край реберной дуги |
| Правая срединно-ключичная | Край реберной дуги |
| Правая окологрудинная | 1 см от края реберной дуги |
| Передняя срединная | 1 см от мечевидного отростка |

Левая граница абсолютной тупости – по левой парастернальной линии в пересечении левой реберной дугой. Ординаты Курлова: 1–10 см, 2–9 см, 3–8 см.

Пальпация желчного пузыря: выбухания в точке проекции не обнаружено. Симптом Курвуазье отрицательный, рефлекторные симптомы (Маккензи, Боаса, Алиева) отрицательные, ирритативные симптомы (Мерфи, Кера, Ортнера-Грекова, Лепене) отрицательные, правосторонние ирритативные вегетативные симптомы (Мюсси, Ионаша) отрицательные. Пальпация в зоне Шоффара, точке Дежардена безболезненна, гиперестезии нет.

Пальпация селезенки: селезенка не пальпируется, болезненность в зоне проекции не определяется. Перкуссия: верхняя граница селезеночной тупости – 9 ребро, нижняя – 11 ребро. Длинник – 5 см.

Исследование паховой области и области бедренного канала: патологических выпячиваний не обнаружено.

Осмотр анальной области: патологических изменений нет.

Эндокринная система

Щитовидная железа не увеличена, при пальпации безболезненна, патологических образований не выявлено. Экзофтальма нет, глазные симптомы отрицательны, нарушений роста, телосложения, вторичных половых признаков не выявлено.

Нервная система

Речь нормальная, походка и координация движений не нарушены, двигательная и чувствительная функции без патологии, симптом Кернига отрицательный, ориентирован во времени и пространстве.

Мочеполовая система

Осмотр поясничной области: асимметрии, сглаживания контуров, припухлости, гиперемии, ран, ссадин, свищей, рубцов не выявлено.

Пальпация в поясничной области: безболезненна, напряжения мышц в поясничной области и в подреберьях не выявлено. Пальпация почек: на спине и на боку почки не пальпируются. Стоя пальпируется нижний полюс правой почки – форма округлая, поверхность гладкая, консистенция тугоэластическая, безболезненный. Баллотирования, поясничного контакта не выявлено. Почка малоподвижна. Мочеточники не пальпируются.

Перкуссия: симптом Пастернацкого отрицательный, перкуторный звук тупой. Аускультация почечных сосудов: шум не выслушивается.

Физикальное исследование области мочевого пузыря: в надлобковой области рубцов, ран, мочепузырного свища, дефектов брюшной и передней пузырной стенки не выявлено. Мочевой пузырь не пальпируется.

Бимануальная пальпация: опухолевидных образований, камней, инородных тел не обнаружено.

Исследование полового члена и уретры: без аномалий и патологий.

Исследование органов мошонки: кожа мошонки гиперпигментирована, справа без особенностей, слева яичко и придаток плотные, болезненные, увеличены, флюктуация не определяется, семенной канатик не напряжен.

Предварительный диагноз.

Острый посттравматический орхоэпидидимит.

Специальные методы исследования.

Лабораторные исследования.

1. Биохимический анализ крови 11.01.11.

орхоэпидидимит травма лечение диагноз

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Результат |
| Белок общий | 66–87 г./л | 85,2 |
| Мочевина | 1,7–8,3 ммоль/л | 3,49 |
| Креатинин | 53–115 мкмоль/л | 84,7 |
| Глюкоза | 3,3–6,1 ммоль/л | **6,45** |
| Билирубин общий | 7,5–20,5 мкмоль/л | 12,0 |

1. Микрореакция на сифилис 11.01.11: отрицательная.
2. Исследование мочи 2.01.11: цвет желтый, реакция кислая, белок не обнаружен, прозрачная, лейкоциты 0–1, эритроциты 0–1.
3. ОАК от 2 января 2011 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Результат |
| Эритроциты | 4,5–5,5 млн в мл | 4,2 |
| Гемоглобин | 120–145 г./л | 124 |
| Лейкоциты | 6–8000 в мл | **17,3** |
| Палочкоядерные | 1 | **15** |
| Сегментоядерные | 63 | 70 |
| Лимфоциты | 23 | 20 |
| Моноциты | 6 | 5 |
| СОЭ | 2–15 мм/ч | **40** |

1. ОАК от 8 января 2011 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Результат |
| Эритроциты | 4,5–5,5 млн в мл | 4,1 |
| Гемоглобин | 120–145 г./л | 126 |
| Лейкоциты | 6–8000 в мл | **8,5** |
| Палочкоядерные | 1 | **3** |
| Сегментоядерные | 63 | 55 |
| Лимфоциты | 23 | **32** |
| Моноциты | 6 | **10** |
| СОЭ | 2–15 мм/ч | **55** |

1. Исследование мочи 9 января 2011 г.: цвет светло-желтый, реакция кислая, удельный вес 1020, прозрачная, белок не обнаружен. Микроскопия осадка: эпителиальные клетки 1–2 в п/зр, лейкоциты 3–4 в п/зр.

Инструментальные методы.

1. УЗИ органов мошонки (8.01.11)

Левое яичко и придаток увеличены, структура и архитектоника – эхонеоднородные, кровоток не нарушен. Правое яичко – в головке придатка визуализируется анэхогенное образование диаметром 5 мм.

Заключение: признаки орхоэпидидимита слева. Киста головки придатка правого яичка.

1. Исследование органов мошонки: правое яичко – V=28см3, паренхима яичка без особенностей. В головке придатка определяется несколько образований диаметром 2,5–5 мм (киста). Левое яичко – V=48 см3. Паренхима яичка неоднородна, кровоток сохранен. Головка и тело придатка утолщены, кровоток в них усилен. Слева небольшое количество жидкости со швартами в нижней плоскости.
2. ЭКГ (3.01.11)

Заключение: синусовая тахикардия, нарушение внутрипредсердной проводимости.

1. Температурный лист

Окончательный диагноз

Основное заболевание: острый орхоэпидидимит слева

Сопутствующее заболевание: киста головки придатка правого яичка.

Обоснование диагноза.

Жалобы: боли среднеинтенсивные, тупые, ноющие, волнообразные, локализованные в паховой области, с иррадиацией в поясничную область. Повышение температуры тела до 38 Со.

Анамнез: заболеванию предшествовала травма мошонки от удара, после которой появились болевой и лихорадочный синдромы.

Объективные данные: исследование органов мошонки – кожа мошонки гиперпигментирована, справа без особенностей, слева яичко и придаток плотные, болезненные, увеличены, флюктуация не определяется, семенной канатик не напряжен.

Данные лабораторных исследований: ОАК от 2.01.11 – лейкоцитоз 17,3 тыс., с палочкоядерным сдвигом, увеличение СОЭ до 40 мм/ч. ОАК от 8.01.11 – слабый лейкоцитоз 8,5 тыс., лимфомоноцитоз, увеличение СОЭ до 55 мм\ч. Исследование мочи: 2.01.11: цвет желтый, реакция кислая, белок не обнаружен, прозрачная, лейкоциты 0–1, эритроциты 0–1; 9 января 2011 г.: цвет светло-желтый, реакция кислая, удельный вес 1020, прозрачная, белок не обнаружен. Микроскопия осадка: эпителиальные клетки 1–2 в п/зр, лейкоциты 3–4 в п/зр.

Данные инструментальных методов: УЗИ органов мошонки (8.01.11) – заключение: признаки орхоэпидидимита слева. Киста головки придатка правого яичка. Исследование органов мошонки: правое яичко – V=28 см3, паренхима яичка без особенностей. В головке придатка определяется несколько образований диаметром 2,5–5 мм (киста). Левое яичко – V=48 см3. Паренхима яичка неоднородна, кровоток сохранен. Головка и тело придатка утолщены, кровоток в них усилен. Слева небольшое количество жидкости со швартами в нижней плоскости.

Дифференциальный диагноз

1. Дифференциальная диагностика с водянкой оболочек яичка: водянка развивается без болей, без воспалительного синдрома (боль, повышение местной и общей температуры, лейкоцитоз, увеличение СОЭ). Накопление жидкости и увеличение яичек чаще происходит медленно, могут возникнуть затруднения при мочеиспускании. Гидроцеле имеет гладкую поверхность, плотноэластическую консистенцию, безболезненно при пальпации, определяется флюктуация. Яичко чаще пропальпировать не удается.
2. Дифференциальная диагностика с туберкулезным эпидидимитом: общее – начало может быть острым, происходит увеличение мошонки, появляется болевой и лихорадочный синдромы. В дальнейшем симптомы острого воспаления уменьшаются, остается неравномерное увеличение и уплотнение придатка яичка. Отличие – обнаружение специфического гранулематозного воспаления, обнаружение микобактерий туберкулеза.
3. Дифференциальная диагностика с опухолями яичка: также характеризуется очаговым увеличением и уплотнением яичка, но в отличие от воспаления не сопровождается болевым и лихорадочным синдромами. По специальным методам исследования – характерно изменение активности некоторых ферментов, изменение спектра иммуноглобулинов, определение онкомаркеров. Возможно наличие метастазов в регионарные лимфоузлы, что определяют рентгенологическим методом.

Этиология и патогенез

В данном случае этиологическим фактором является травма мошонки, в результате которой произошло механическое сдавление её тканей, повреждение, развитие неспецифических воспалительных реакций – отек, болезненные ощущения, усиление кровотока в зоне повреждения, увеличение местной и общей температуры.

Лечение

Общие принципы: постельный режим, обильное питьё, купирование болевого синдрома, антибактериальная терапия.

Назначения:

1. Кеторолак. Внутримышечно по 2 мл при болях.

НПВП с выраженным анальгезирующим, противовоспалительным и умеренным жаропонижающим действием. Механизм действия связан с неселективным угнетением активности ферментов ЦОГ-1 и ЦОГ-2, главным образом в периферических тканях, следствием чего является торможение биосинтеза простагландинов – модуляторов болевой чувствительности, терморегуляции и воспаления. Побочные эффекты: аллергические реакции, местные реакции, артралгия, диарея, эрозивно-язвенные поражения ЖКТ, бронхоспазм, анемия, панцитопения, головная боль, головокружение, сонливость, повышение АД.

1. Цефотаксим. Внутримышечно 3 р/д по 1,0 в течение 5 дней.

Цефалоспорин III поколения. Побочные действия: головная боль, головокружение, нарушение функции почек, олигурия, желудочная и кишечная диспепсия, нарушение функции печени, гемолитическая анемия, лейкопения, нейтропения, гранулоцитопения, тромбоцитопения, агранулоцитоз, гипокоагуляция, крапивница, озноб или лихорадка, сыпь, кожный зуд.