# Ф.И.О.

Возраст: 9 лет (26.10.1997г.)

Дата поступления: 07.11.2006

Диагноз при поступлении: двухсторонний крипторхизм.

ЖАЛОБЫ

* При поступлении:

На отсутствие яичек в мошонке.

НАЧАЛО И ТЕЧЕНИЕ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Со слов матери: отсутствие яичек в мошонке обнаружилось сразу после рождения. По этому поводу неоднократно обращались к педиатру и хирургу в поликлинику по месту жительства, лечения назначено не было.

 В 2005 году была консультация хирурга Морозовской ДГКБ, поставлен диагноз: двухсторонний крипторхизм, рекомендовано хирургическое лечение, консультация эндокринолога. В качестве подготовки к операции был назначен курс хорионического гонадотропина (500Ед \* 10раз). Операция в прошлом году проведена не была, в связи с тем, что мальчик заболел скарлатиной.

 Весной 2006года был проведен повторный курс ХГ (750Ед \* 8раз). Госпитализируется в ИДГКБ для проведения хирургического лечения.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

* Ребенок от первой беременности, протекавшей с угрозой выкидыша. Роды на 42й неделе, самостоятельные, без осложнений.
* При рождении: вес – 3400г, рост – 51см.
* Вскармливание естественное до 6 месяцев.
* Психомоторное развитие соответствует возрасту (на момент курации).
* Перенесенные заболевания:

Дисбактериоз, реактивный панкреатит, пиелоэктазия (наблюдается у нефролога), плоскостопие, скарлатина в 2005г.

* Аллергические реакции:

Пищевая аллергия на молоко, бананы.

* Профилактические прививки:

По возрасту.

* Семейный анамнез:

Наследственность со стороны как матери, так и отца не отягощена

* Бытовые условия и уход:

Материально-бытовые условия хорошие. Ребенок посещает школу. Режим дня соблюдает.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ДЕНЬ КУРАЦИИ.

**Физическое развитие.**

1. Масса тела = 33кг.
2. рост = 149см.

 Эмоциональный статус:

 контактен, охотно отвечает на заданные вопросы, вступает в беседу. Аппетит, сон в норме.

**Кожные покровы:**

Кожные покровы бледно-розовой окраски. Патологических высыпаний, рубцов, кровоизлияний, расчесов, сосудистых звездочек нет. Влажность кожных покровов нормальная. Эластичность кожи в пределах нормы. Температура тела 36,8°С.

**Подкожно-жировая клетчатка:**

Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно; распределена равномерно. Отеков нет .

**Лимфатическая система:**

При осмотре лимфатические узлы не видны. Ни одна группа л\у не пальпируется.

**Мышечная система:**

Общее развитие мышечной системы нормальное, соответствует возрасту. Тонус мышц нормальный, болезненность при ощупывании, при активных и пассивных движениях отсутствует. Сила мышц достаточная. Объем активных и пассивных движений нормальный. Патологических особенностей нет.

**Костная система:**

Форма головы округлая. Форма грудной клетки – цилиндрическая. При осмотре области суставов видимых деформаций нет. Кожные покровы над ними обычной окраски. При пальпации суставов их припухлости и деформации, а также болезненности не отмечается. Свод стопы выражен. Статика движений в полном объеме. При исследовании позвоночника отмечается наличие физиологических изгибов. Углы лопаток находятся на одном уровне.

**Система дыхания:**

 Дыхание через нос свободное. Выделений из носовых ходов не наблюдается. Тип дыхания преимущественно грудной. Частота дыхания - 20 в минуту. В акте дыхания участвуют обе половины грудной клетки, отдышка отсутствует. Вспомогательные мышцы в акте дыхания не участвуют.

При пальпации грудной клетки ее болезненности не отмечается. Эластичность грудной клетки – нормальная. Голосовое дрожание не усилено.

Перкуссия: сравнительная – над всей поверхностью легких выслушивается ясный легочный звук.

**Система кровообращения.**

При осмотре области сердца деформации (сердечный горб, дополнительной пульсации) не обнаружено.

Пульс (опред. на лучевых артериях): симметричный, ритмичный, напряженный, хорошего наполнения. Частота - 98.

**Система пищеварения и органы брюшной полости.**

Губы: яркие. Высыпания, изъязвления, трещины, пузыри отсутствуют.

Язык: влажный, покрыт беловатым налетом. Слизистая оболочка внутренней поверхности щек, твердого и мягкого неба нормальная.

Десны: розового цвета.

 Исследование живота:

Живот округлой формы, симметричный, нормальных размеров. Вздутие, выпячивание, западение, видимая пульсация, патологическая перистальтика, диастазы, рубцы отсутствуют. Пупочное кольцо нормальной конфигурации.

Перкуссия живота:

При перкуссии живота отмечается диффузный тимпанит различной степени выраженности.

Пальпация живота:

При поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий, безболезненный во всех отделах. При исследовании «слабых мест» брюшной стенки грыжевых выпячиваний не обнаружено.

Исследование печени и желчного пузыря.

Печень не пальпируется.

Желчный пузырь:

Не пальпируется.

Деятельность кишечника регулярная. Стул ежедневно.

Исследование селезенки:

Селезенка не пальпируется.

**Система мочеотделения:**

При осмотре области почек патологических изменений нет. Почки не пальпируются. Мочевой пузырь перкуторно не выступает над лобком. Диурез в норме.

**Status localis:**

Наружные половые органы сформированы по мужскому типу неправильно. Яичек в мошонке нет. В правой и левой паховых областях пальпаторно определяются гонады.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

Двухсторонний крипторхизм.

План обследований:

* общий анализ крови, мочи.
* Биохимический анализ крови.
* RW, ВИЧ, HbsAg.
* ЭКГ.

## Общий анализ крови 08.11.06

WBC 4,8 \*10\ mm

RBC 4,70\*10\mm

HGB 14,2 g\dl

HCT 39,3 %

PLT 218\*10\mm

Заключение: показатели крови в пределах нормы.

Биохимия крови 08.11.06.

Общий белок 71,0 г\л

Сахар 4,45 ммоль\л

АЛТ 12

АСТ 23

Заключение: показатели биохимии крови в пределах нормы.

Анализ мочи 8.11.01.

Цвет желтый

Реакция сл. кислая

Уд. вес 1024

Прозрачность полная

Белок отс.

Сахар отс.

Эпителий плоский небольшое кол-во

Эпителий полиморфный небольшое кол-во

Лейкоциты 1-2 в п\з

Эритроциты отс.

Заключение: показатели анализа мочи в норме

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

 Двухсторонний крипторхизм.

Данный диагноз можно поставить, основываясь на наличии следующих диагностических признаков:

* Отсутствие яичек в мошонке
* Пальпируемые гонады в проекции пахового канала.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Крипторхизм | Гермафродитизм | Синдром неполной маскулинизации |
| Аонмалия положения яичка, вследствие нарушения его опускания. При абдоминальной ретенции оно обнаруживается только на УЗИ или лапароскопии. При паховой ретенции пальпируется в проекции пахового канала. Нередко отмечаются признаки полового инфантилизма. | Мошонка расщеплена, напоминает большие половые губы. Половой член недоразвит. Наружное отверстие уретры открывается у его основания. Иногда имеется влагалище.  | При этом синдроме яички пациента могут быть расположены в области паховых каналов или в мошонке, которая расщеплена. Придатки яичника, семявыносящие протоки, семенные пузырьки развиты нормально. Предстательная железа чаще недоразвита или отсутствует. Наружные половые органы обычно недоразвиты. Половой член искривлен, укорочен. Обычно имеется недоразвитое влагалище, но внутренних женских половых органов не бывает. При андроидной форме внешние мужские половые признаки выражены достаточно хорошо. |

Планируется выполнение операции низведения яичек по Шумахеру.

## Протокол операции от 09.11.06

Операция: низведение яичек по Шемакеру с 2х сторон.

Под АМН.

1. Разрез в паховой области справа. Выделен и вскрыт паховый канал. Обнаружено яичко, размеры около 2\*4см., расположенное в средней трети пахового канала. Влагалищный отросток облитерирован. Элементы семенного канатика мобилизованы. Яичко перемещено и фиксировано в мошонке. Послойное ушивание раны.
2. Аналогичная операция выполнена слева (яичко располагалось на передней стенке пахового канала, размеры около 2\*4см).

Дневники наблюдений:

09.11.06

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7 °С, Ps 92´, ЧДД 16´. Физиологические отправления в норме. Планируется выполнение оперативного вмешательства. Выполнена премедикация.

10.11.06

Состояние средней тяжести. Жалобы на боли в области п/о раны. Температура тела 37,5 °С, Ps 95´, ЧДД 16´. Физиологические отправления в норме. Местно: отека в области оперативного вмешательства нет, повязка сухая, чистая.

Эпикриз:

### Больной 9ти лет поступил в ИДГКБ 07.11.2006 с диагнозом: двухсторонний крипторхизм для проведения хирургического лечения. После обследования, необходимого для проведения общей анестезии и операции (ОАК, ОАМ, Б/Х крови от 09.11.06 (показатели в норме)), выполнено оперативное вмешательство: низведение яичек по Шемакеру с двух сторон. Диагноз подтвержден. Послеоперационный период без осложнений. Больной выписывается домой. Рекомендовано: амбулаторное наблюдение хирурга.