**Жалобы на день курации:**

Предъявляет жалобы на редкие ощущения покалывания в области операционной раны на левой половине мошонки, связанные с давлением на эту зону, редкие неприятные ощущения присутствия инородного тела в зоне операционной раны, расположенной на левой половине мошонки.

**История настоящего заболевания:**

Считает себя больным с 8.04.2000 года, когда во время игры в футбол в 20.00 часов больному был нанесён сильный удар ногой в область промежности. В тот же момент больной почувствовал резкую интенсивную боль в области мошонки с иррадиацией в надлонную область. По причине сильных болевых ощущений больной не мог самостоятельно подняться на ноги после удара. В дальнейшем боль стала постепенно утихать по интенсивности, приобрела распирающий тупой пульсирующий характер, с иррадиацией в надлонную область. Через четверть часа после травмы больной осмотрел мошонку, отмечалось некоторое увеличение размеров левой половины мошонки, окраска кожных покровов изменена не была, мошонка при ощупывании была резко болезненна. За два последующих часа больной дважды помочился – при акте мочеиспускания отмечалось усиление боли в мошонке, характера мочи больной из за плохого освещения не заметил, разовый диурез по объёму изменён не был.

За последовавшие после травмы 2 часа больной отмечал некоторое уменьшение интенсивности болей и быстрое увеличение размеров левой половины мошонки, цвет кожных покровов сохранял физиологическую окраску. Несмотря на уменьшение болей они не давали больному заснуть и он обратился за медицинской помощью (была вызвана машина скорой помощи). Бригадой скорой помощи больной был доставлен приёмное отделение детского стационара 2 ГКБ и госпитализирован в урологическое отделение в 21.35 с диагнозом травмы оболочек левого яичка. При поступлении предъявлял жалобы на боль в области левого яичка, болезненность при мочеиспускании, неприятные ощущения распирания и пульсации в мошонке, увеличение размеров левой половины мошонки и неприятные ощущения при ходьбе. При осмотре – левая половина мошонки увеличена, цвет кожи мошонки – физиологический, при пальпации левого яичка и семенного канатика – резкая болезненность, наличие опухолевидного образования в оболочках, резко болезненного при пальпации. При исследовании прочих систем – без патологии, при пальпации живота – живот безболезненный, мягкий, без мышечной защиты и симптомов раздражения брюшины. Температура тела при поступлении – в пределах нормы. Ночь больной провёл неспокойно, беспокоили боли в области мошонки с прежней иррадиацией в надлонную область; ощущение тяжести и пульсации в области левого яичка, временами боли приобретали резкий колющий характер. Утром больному была выполнена операция – под общей анестезией был выполнен доступ к оболочкам левого яичка разрезом через переднюю поверхность левой половины мошонки с ревизией оболочек левого яичка. При осмотре оболочек – гематома по ходу семенного канатика и у места перехода яичка в придаток. При осмотре яичка –розовой окраски, без признаков некроза, белочная оболочка не повреждена; семенной канатик целостный, кровотечения в оболочках яичка нет. Гематома была удалена, оболочки яичка промыты, операционная рана ушита с оставлением в полости гематомы дренажа, наложена асептическая повязка с осмоактивной мазью. В течение первых больной соблюдал постельный режим, мочился самостоятельно в утку, изменений характера и объёма мочи не отмечал, больного беспокоили боли в левой половине мошонки, более выраженные в области операционной раны, болезненность в мошонке при мочеиспускании, при пальпации мошонка была болезненна. На вторые сутки после операции больного беспокоили слабые боли в области левой половине мошонки, некоторая болезненность при мочеиспускании и при пальпации травмированной половины мошонки. Со второго дня послеоперационного периода больному был предписан общий режим. В послеоперационном периоде получал медикаментозное лечение – уроантисептики – фуродонин. В послеоперационном периоде динамика положительная.

**История жизни:**

Родился и проживает в г.Тюмени. Из раннего анамнеза больной ничего сообщить не может, кроме того что по словам своей матери родился здоровым ребёнком и развивался в срок, патологиями раннего возраста не страдал, проявлений какого либо диатеза не было. В школьном периоде детства – без особенностей, психомоторное, физическое развитие – в соответствии с возрастом, в школе успевает на хорошо и удовлетворительно.

Из перенесённых заболеваний отмечает грипп, которым болеет практически каждый год, заболевание протекает в лёгкой форме, простудные заболевания 1-3 раза в год, преимущественно в осенний и весенний период года. Кроме того отмечает носоглогочные полипы (аденоиды), по поводу которых проведена два года назад операция аденоидэктомии, в настоящее время заболевание более не беспокоит. Из перенесённых травм – перелом костей носа и ушиб правого яичка, по поводу которого лечился консервативно.

Аллергических реакций на продукты питания, шерсть животных, запахи и прочие аллергены не отмечал, лекарственные средства, которые употреблял (витаминные препараты, антибиотики пенициллинового ряда, сульфаниламиды, уроантисептики), переносил хорошо, аллергических реакций и побочных действий не отмечал.

Наследственный анамнез не отягощён, мать и отец со слов больного здоровы, бабушка страдает патологией сердечно-сосудистой системы.

Из социально – бытового анамнеза – отношения в семье хорошие, материально – бытовые условия считает удовлетворительными, питание полноценное и регулярное. В школе успевает, параллельно занимается спортом (боксом) в спортивной секции, достаточно успешно.

Вредные привычки со слов больного отсутствуют.

Из эпидемиологического анамнеза – сырую воду употребляет, может употреблять немытые овощи и фрукты, но редко. Речную рыбу в пищу употребляет довольно часто.

**Настоящее состояние:**

Общее состояние больного удовлетворительное, сознание полное, выражение лица спокойное, адекватное обстановке. Отношение к факту осмотра понимающее и спокойное.

Телосложение больного правильное, умеренное, соответствует возрасту и полу. Конституциональный тип – нормостенический, вес – 45 килограммов.

Кожные покровы смугло-розовой окраски, умеренно влажные, без сыпей. Отёки отсутствуют. Кожные покровы эластичны, тургор не снижен. Оволосение соответственно полу и возрасту. Видимые слизистые оболочки розового цвета, влажные, без эрозий, явз и сыпей, кровоизлияний.

Подкожно – жировой слой хорошо развит. Распределение подкожного жира равномерное, пропорции распределения соответствуют полу и возрасту. Толщина жировой складки на уровне 2 ребра – 1 см , на уровне пупка – 1.5 см. Лимфатические узлы – подключичные, подмышечные, паховые, заднешейные, переднешейные и узлы Зоргиуса не пальпируются. Подчелюстные узлы пальпируются в виде эластичных образований 0.5 см размером, подвижных, безболезненных и не спаянных с окружающими тканями. Щитовидная железа не пальпируется, проекция щитовидной железы при пальпации – безболезненна. Вторичные половые признаки развиты соответственно полу и возрасту.

Мышечная система нормальной степени развития, мышечная сила нормальная, симметричная в симметричных группах мышц, атрофий мышц нет.

Костная система развита пропорционально, при пальпации костей поверхность ровная, без остеофитов, при перкуссии по трубчатым и плоским костям болезненности нет. Деформаций отдельных костей нет. Грудная клетка по форме соответствует нормостенической конституции.

При исследовании органов дыхания:

Носовое дыхание свободное, тип дыхания смешанный. Дыхание удовлетворительной глубины, ритмично, ЧДД 18 в минуту. Обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. При пальпации грудная клетка эластична в передне-заднем и боковом направлениях, межреберные промежутки эластичны, безболезненны. Рёбра ,грудина, лопатки при пальпации безболезненны. Голосовое дрожание умеренной интенсивности, одинаково проводится к симметричным участкам грудной клетки. При перкуссии грудной клетки определяется ясный лёгочный звук, одинаковый над симметричными участками лёгких.

Верхняя граница лёгких – на 3 см выше ключиц.

Нижняя гараница:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографическая линия | Правое легкое | Левое легкое |
| L. mediaclavicularis | 4 м/р | - |
| L. axilaris media | 8 м/р | 9 м/р |
| L. scapularis | 9 ребро | |

Подвижность нижнего края лёгких – по 6 см.

Аускультативно - дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет; бронхофония проводится одинаково к симметричным участкам грудной клетки, соответствует голосовому дрожанию.

При исследовании сердечно-сосудистой системы:

При осмотре видимых пульсаций по поекциям крупных сосудистых пучков не определяется, грудная клетка в проекции сердца не деформирована, сердечный толчок не определяется. Пульс симметричный, ритмичный, хорошего наполнения, нормальной формы, ненапряжён, 72 в минуту, соответствует сердечным сокращениям.

При перкуссии:

Границы относительной сердечной тупости:

правая граница - 4м/р на 1см кнаружи от правого края грудины

верхняя - по верхнему краю 3 ребра в проекции левой окологрудинной линии

левая - в 5 м/р на 1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии.

Поперечник сердца 11 см.

Ширина сосудистого пучка 6 см.

Аускультативно - сердечные тоны ясные, ритмичные; расщепления и раздвоения тонов не наблюдается; патологические ритмы перепела, галопа, «щелчок открытия» не выявляются, патологических и функциональных шумов не прослушивается.

Артериальные стенки эластичные, податливы, ровные. Артериальное давление на обеих руках по 120/70 мм.рт.ст.

При иссследовании органов пищеварения и брюшной полости:

При осмотре полости рта слизистые влажные, розового цвета, десны не изменены, зубы постоянные, кариес не определяется. Живот при осмотре правильной формы, не вздут. Передняя брюшная стенка без грыжевых дефектов, диастаз прямых мышц отсутствует. При пальпации живот мягкий, безболезненный, симптоиы раздражения брюшины отсутствуют. При глубокой пальпации определяется сигмовидная кишка в виде эластичного тяжа 2 см в диаметре, безболезненная. Край печени ровный, эластичен, не выступает из под реберной дуги, безболезненный. Ординаты печени: 11(0)\*8\*6см. Селезёнка не пальпируется. При аускультации прослушиваются перистальтические шумы нормальной интенсивности.

Мочеполовая система:

При осмотре области поясницы цвет кожных покровов не изменён, выпячиваний и деформаций в проекции почек нет. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пальпируются нижние полюса почек – безболезненные, умеренно смещаемые в верхне-нижнем направлении. Пальпация по ходу мочеточников безболезненна. Область в проекции мочевого пузыря при осмотре не изменена, пальпация мочевого пузыря безболезненна. Отёков и пастозности тканей не наблюдается. Наружные половые органы соответствуют полу и возрасту.

Нервная система:

Реакция на помещение в клинику адекватная, эмоционально спокоен, активно общается с соседями по палате, предписания медработникоов выполняет полностью. Двигательная и чувствительная сфера развиты хорошо, расстройств нет. Речь свободная, словарный запас достаточный для полноценного общения с окружающими. При осмотре – зрачки одинакового размера и формы, реакции на свет нормальны. Движения глазных яблок не ограничены, признаков двигательных нарушений лицевой мускулатуры нет. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Дермографизм белый, нестойкий.

Органы чувств:

Острота слуха и зрения не снижена. Наружные слуховые проходы чистые, свободные. Конъюнктива розового цвета, без патологических изменений, склера – влажная, белого цвета; роговица сферична, влажная, зеркальная, прозрачная. Косоглазия нет.

**Местное состояние:**

При осмотре мошонки – мошонка симметрична, кожные покровы мошонки физиологической окраски. На передней поверхности мошонки в средней трети – ушитая операционная рана длинной около 3 см. Расхождения краёв раны нет, в ране – хорошие грануляции. Гиперемии по ходу операционной раны не выявляется. При пальпации – слабая колющая болезненность в области операционной раны, признаков воспаления по линии швов не отмечается, раневое отделяемое отсутствует, болезненности при пальпации яичек и семенных канатиков нет. На операционную рану наложена стерильная марлевая повязка.

**Предварительный диагноз:**

Посттравматическая гематома оболочек левого яичка.

**План дополнительных исследовавний:**

1.Общий анализ крови.

2.Общий анализ мочи.

3.Кал на яйца глист.

4.Кровь на RW.

5.Кровь на ВИЧ-инфекцию.

6.Биохимический анализ крови на общий белок, белковые фракции крови, серомукоид, С-реактивный белок.

7.Рентгенография органов грудной клетки.

8.Рентгенография органов малого таза и костей таза.

9.Малая коагулограмма.

**Результаты дополнительных исследований:**

**ОАК от 9.04.2000.:**

Эритроциты: 4.3\*1012/литр.

Гемоглобин 126 гр/литр.

ЦП: 0,89

Лейкоциты: 10.2

Э- 0

П-2

С-63

Л-25

М-10

СОЭ – 5мм/час.

**Анализ мочи от 9.04.2000.:**

Соломенно-жёлтого цвета, удельный вес – 1040 гр/литр, белка нет, сахара нет, лейкоциты – 2-1-1 в поле, плоский эпителий – единичный.

**Кал на яйца глист от 9.04.2000.:**

Яйца глист не обнаружены.

**Клинический диагноз:**

**Основной:** Посттравматическая гематома оболочек левого яичка.

**Сопутствующие:** отсутствуют

**Осложнения:** отсутствуют

**Обоснование диагноза:**

Диагноз выставлен на основании:

* Травматического анамнеза предшедствовавшего клиническим проявлениям заболевания, чёткой связи между травмирующим ударом и возникшими клиническими проявлениями.
* Жалобами в характерной последовательности – боли, сначала резкой, потом тупой интенсивной, распирающей и пульсирующей; болезненности при мочеиспускании и увеличения размеров травмированной половины мошонки.
* Данных объективного исследования – увеличения левой половины мошонки, пальпируемого при поступлении опухолевидного резко болезненного образования по ходу семенного канатика и яичка.
* Данных, полученных в ходе проведённой операции – наличие гематомы в оболочках левого яичка, отсутствия повреждений яичка и наличия неповреждённого семенного канатика, что исключает диагноз разрыва и перекрута семенного канатика, ушиба яичка и разрыва яичка.

**Дифференциальный диагноз:**

Заболевание следует дифференцировать с перекрутом и разрывом семенного канатика, повреждениями яичка и придатка яичка, повреждениями костей таза, острыми процессами в брюшной полости, воспалительными поражения яичек и оболочек – эпидидимитом, орхоэпидидимитом; патологией влагалищного отростка брюшины – пахово-мошоночной грыжей, водянкой оболочек яичка, кистой оболочек яичка.

Для перекрута и разрыва семенного канатика характерны подобные клинические проявления но данный диагноз исключается данными, полученными при операции, также как и диагноз травматического разрыва яичка.

Для повреждений костей таза характерны травматический генез, иногда резкие боли с иррадиацией в промежность и наличие гематом в мочеполовых органах. Но травмы костей таза сопровождаются болезненностью при пальпации костей таза, нарушениями опороспособности таза, невозможностью или большой затруднительностью стояния на ногах и ходьбы, травмы костей таза визуализируются при рентгенографии. В данном случае признаков повреждения костей таза не определяется.

Для острых процессов в брюшной полости характерны резкие боли в животе, наличие мышечной защиты и симптомов раздражения брюшины, воспалительные изменения в крови, в зависимости от патологии – нарушения дефекации, отхождения газов, тяжёлое общее состояние, симптомы интоксикации. В данном случае есть только иррадиация боли в низ живота из травмированной промежности, прочие кардинальные признаки острого процесса в брюшной полости отсутствуют. В послеоперационном периоде произошло быстрое купирование всех симптомов заболевания, что было бы нехарактерно для острого живота.

Для воспалительных процессов яичка, придатка яичка и семенного канатика характерны тупые интенсивные боли пульсирующего характера, повышение местной температуры, общие проявления интоксикации, изменения в анализах крови, постепенное начало, чаще всего после инфекционного заболевания. Для данного случая воспалительные проявления не отмечаются, данные операции говорят об отсутствии воспалительного процесса яичка, придатка и семенного канатика.

При пахово-мошоночных грыжах подобные проявления – резкие боли, болезненность при пальпации и мочеиспускании, наличие пальпируемого образования в мошонке могут появляться при ущемлении содержимого грыжевого мешка, что может быть после физической нагрузки, как в данном случае. Но для пахово-мошоночной грыже клинические проявления грыжи возникают ещё до ущемления, однако в анамнезе нет указаний на такие проявления; при пальпации грыжевого мешка как правило появляется урчание которого в данном случае не было; кроме того при проведении операции данный диагноз был исключён.

На основании дифференциального диагноза выставляется диагноз **посттравматической гематомы оболочек левого яичка.**

**Лечение:**

1.Режим – общий.

2.Диета – стол №15.

3.Медикаментозное –

* Фурадонин по 2 таблетки 3 раза в сутки, после приёма пищи,
* Аскорутин по 0.5 по 1 таблетке 3 раза в день.
* Никотиновая кислота по 0.025 по 1 таблетке 2 раза в сутки.

4.Ежедневные перевязки с осмоактивными мазями.

**Дневник курации:**

**13.04.2000г., 5 день после операции:**

Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Температура тела – 36.6 градусов. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД-18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс хорошего наполнения, 72 в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, перистальтические шумы прослушиваются, симптомов раздражения брюшины нет. Стул регулярный, оформленный. Диурез самостоятельный, без особенностей, дизурических явлений нет.

Местно – на операционной ране асептическая повязка, раневое отделяемое отсутствует. Воспалительные явления по линии операционных швов отсутствуют, кожа мошонки физиологической окраски, швы состоятельны. При пальпации – слабая болезненность по ходу семенного канатика и в области операционных швов колющего характера.

Динамика положительная, рекомендуется продолжить назначенное лечение.

**14.: 04.2000г., 6 день после операции:**

Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Температура тела – 36.7 градусов. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД-18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс хорошего наполнения, 72 в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, перистальтические шумы прослушиваются, симптомов раздражения брюшины нет. Стул регулярный, оформленный. Диурез самостоятельный, без особенностей, дизурических явлений нет.

Местно – на операционной ране асептическая повязка, раневое отделяемое отсутствует. Воспалительные явления, инфильтрация по линии операционных швов отсутствуют, кожа мошонки физиологической окраски, швы состоятельны. При пальпации мошонки болезненность отсутствует.

Динамика положительная, рекомендуется продолжить назначенное лечение в течение нескольких дней, затем выписать больного для дальнейшего амбулаторного лечения.

**Выписной эпикриз:**

Больной Нариманов Шаик Явер-оглы, 14 лет, находился на стационарном лечении в урологическом отделении 2 ГКБ с 8.04.2000 по 14.04.2000 куда поступил по направлению станции скорой помощи в экстренном порядке с подозрением на травматическое повреждение оболочек левого яичка и с жалобами на боль в области левого яичка, болезненность при мочеиспускании, неприятные ощущения распирания и пульсации в мошонке, увеличение размеров левой половины мошонки и неприятные ощущения при ходьбе. По результатам исследования при поступлении – болезненность при пальпации левой половины мошонки, пальпируемое, резкоболезненное опухолевидное образование зластической консистенции по ходу семенного канатика и в окружности яичка, увеличение размеров левой половины мошонки. При исследовании прочих систем – без признаков патологии. По данным дополнительных методов – кровь и моча без патологии. На основании клинических и параклинических методов обследования был выставлен диагноз Посттравматической гематомы оболочек левого яичка и проведена 9.04.2000г. операция. В ходе операции проведена ревизия органов мошонки, гематома удалена, полость гематомы промыта антисептическими растворами, операционная рана ушита с оставлением дренажа в полости гематомы. Данные операции подтвердили предварительный диагноз. В послеоперационном периоде проводилось лечение – режим постельный в первый день после операции, затем общий, стол – общий, ежедневные перевязки; медикаментозное – фурадонин по 2 таблетки 3 раза в день, витаминные препараты. В ходе лечения состояние больного быстро улучшилось, исчезли жалобы, послеоперационных осложнений не наблюдалось.

Больной выписывается из стационара для прохождения дальнейшего амбулаторного лечения – необходимы асептические перевязки, смазывание операционной раны раствором бриллиантового зелёного.

Рекомендации – избегать в ближайший месяц больших физических нагрузок, исключить травмы паховой области. Прогноз – благоприятный.

**Литература:**

1. «Детская хирургия» под ред., Исакова Ю.Ф. М., «Медицина» 1983г
2. «Семиотика и диагностика хирургических заболеваний у детей» Тюмень 1992г