1. **Паспортная часть**

Ф.И.О. ХХХ

Дата рождения 9.10.1976

Место работы ООО «ХХХ», рабочий

Дата и время поступления: 8.02.2013 в 9.00, направлен поликлиникой №3

Диагноз при направлении: левостороння паховая грыжа

Диагноз при поступлении: паховая грыжа слева

Диагноз клинический: прямая паховая грыжа слева

Операции: правостороння паховая грыжа в 2010, операция по поводу геморроя в 2011.

Вид обезболивания: промедол

Больной находится в стационаре и продолжает лечение

1. **Жалобы**

На наличие опухолевидного выпячивания в левой паховой области, возникающего при переходе в вертикальное положение, физической нагрузке, кашле, натуживании.

**3.История настоящего заболевания**

Летом 2012 года больной заметил наличие опухолевидного выпячивания в левой паховой области. Обратился по этому поводу в поликлинику. Там был выставлен диагноз паховая грыжа слева. Направлен в ГУЗ «ВГЦКБ» в хирургическое отделение на плановое оперативное лечение.

**4.История жизни**

Родился 9.10. 1976 г., доношенным ребенком, в полной семье. Рос и развивался соответственно полу и возрасту. Получил среднее образование. Материальные и бытовые условия удовлетворительные. Не женат. Детей нет. Курит с 16 лет. Спиртное употребляет редко. Семейный анамнез: мать болеет артериальной гипертензией. Наследственный и аллергоанамнез не отягощен. Гемотрансфузий не было. Перенес операцию по поводу паховой грыжи справа в 2010 и по поводу геморроя в 2011. Сифилис, ВИЧ, гепатит отрицает. Болел простудными заболеваниями и ветряной оспой.

**5.Общее состояние больного**

Общее состояние удовлетворительное. Положение больного активное. Поведение спокойное. Телосложение правильное. Питание удовлетворительное. Цвет кожных покровов
обычный. Лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненные при пальпации. Костно-мышечная система без отклонений от нормы.

***Органы дыхания:***число дыханий 16 в минуту. Перкуторно звук ясный легочной с обеих сторон. Дыхание везикулярное с обеих сторон. Хрипов, шума трения плевры нет.

Голосовое дрожание проводится одинаково на симметричных участках грудной клетки, не изменено. Грудная клетка при сдавлении упругая, податливая.

При топографической перкуссии:

Высота стояния верхушки правого легкого спереди ~ 3,5 см выше ключицы, сзади – остистый отросток VII шейного позвонка, левого - спереди ~ 3,5 см выше ключицы, сзади – остистый отросток VII шейного позвонка.

Ширина полей Кренига: справа ~ 5 см, слева ~ 5см.

 Нижние границы легких:

 Справа Слева

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.parasternalis | V межреберье | - |
| L.mediaclavicularis | VI ребро | - |
| L.axillaris anterior | VII ребро | VII ребро |
| L.axillaris media | VIII ребро | VIII ребро |
| L.axillaris posterior | IX ребро | IX ребро |
| L.scapularis | X ребро | X ребро |
| L.paravertebralis | Остистый отросток XI грудного позвонка | Остистый отросток XI грудного позвонка  |

Подвижность нижнего края легких при вдохе, с обеих сторон:

 Справа Слева

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.mediaclavicularis | 3 см | - |
| L.axillaris media | 4 см | 4 см |
| L.scapularis | 3 см | 3 см |

***Органы кровообращения:***пульс ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Артериальное давление 120/80 мм.рт.ст.. Тоны сердца приглушенные ритмичные. Шумов нет. Видимой пульсации и набухания шейных вен нет.

Верхушечный толчок располагается в 5 межреберье на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Границы сердца | Относительная тупость | Абсолютная тупость |
| правая | 4 межреберье по правому краю грудины | 4 межреберье по левому краю грудины |
| верхняя | 3 реброслева | 4 ребро справа |
| левая | 5 межреберье на 1-1,5 см кнутри от среднеключичной линии  | 5 межреберье на 1-1,5 см кнутри от границы относительной тупости или совпадает с ней |

***Органы пищеварения:*** Полость рта: запаха нет, кровоизлияний нет, слизистая - розовая, влажная, высыпаний нет. Язык, нормальной величины, розовый, влажный, чистый. Глотка имеет нормальный цвет слизистой, влажная, гладкая, без налета, изъязвлений, рубцов. Миндалины нормальных размеров, припухлости, налета нет.

 Живот симметричный, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий и безболезненный. Имеется послеоперационный рубец в правой паховой области. Петехий, пигментации, расчесов на коже живота нет, подкожные вены не расширены. Видимой перистальтики кишечника нет. В правой левой области имеется опухолевидное выпячивание округлой формы (у медиальной части пупартовой связки), размер ~ 2,5 х 2,5 см, цвет кожного покрова над образованием не изменен, образование исчезает при переходе больного в горизонтальное положение, появляется при натуживании, покашливании, переходе в вертикальное положение.

Данные поверхностной пальпации: брюшная стенка мягкая, болезненности, зон гиперестезии при пальпации нет. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

В левой паховой области определяется грыжевое выпячивание размером 2,5 х 2,5 см (в положении стоя, в горизонтальном положении - при натуживании), слабо болезненное, упругоэластичной консистенции, содержимое вправляется, при этом слышно урчание в кишечнике. При пальпации в области грыжевых ворот определяется расширенное до 1,5 см (в диаметре - форма ворот округлая) наружное паховое кольцо. Направление грыжевого канала прямое. При покашливании больного определяется положительный симптом кашлевого толчка.

Данные глубокой пальпации: в левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка в виде гладкого, плотноватого, безболезненного, не урчащего цилиндра толщиной ~ 3 см, подвижность ~ 3 см. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка в виде гладкого, безболезненного, слегка урчащего, умеренно упругого, слабо подвижного цилиндра толщиной ~ 4-5 см (расширяется в нижней части). Восходящая и нисходящая части ободочной кишки пальпируются как гладкие, безболезненные, слабо подвижные цилиндры размером 3,5 и 3 см соответственно. Большая кривизна желудка пальпируется по обе стороны от срединной линии живота как дугообразный валик на 3 см выше пупка. Привратник прощупывается в фазу сокращения в виде плотного эластичного цилиндра диаметром ~ 2 см, при расслаблении – вялый, уплощенный, малоподвижный, безболезненный. Нижняя граница желудка (при определении перкуторно-аускультативным методом) ~ 3 см выше пупка. Поперечно-ободочная кишка пальпируется на 2 см ниже большой кривизны желудка, в виде безболезненного, подвижного, не урчащего, умеренно плотного цилиндра диаметром ~ 2 см. Тонкая кишка при пальпации безболезненна. Поджелудочная железа не пальпируется.

При перкуссии живота слышен тимпанический звук, шума плеска нет. При аускультации кишечника выслушивается урчание (шум перистальтики), шума трения брюшины нет.

При перкуссии брюшной стенки над грыжевым выпячиванием слышен тимпанический звук.

Печень и селезенка: видимого увеличения и пульсации печени нет. При пальпации печени: нижний край не выступает из под правого подреберья, гладкий, безболезненный, мягковатой консистенции, острый. Границы печени по Курлову: 9 – 8 – 7 см. Желчный пузырь не пальпируется. Френикус-симптом и симптом Ортнера - отрицательные. Селезенка не пальпируется. При перкуссии размеры: длинник ~ 7 см, поперечник ~ 5 см.

Перистальтика удовлетворительная, стул без особенностей, 1 раз в день.

***Органы мочеполовой системы***: При осмотре поясничной области припухлости, покраснения кожных покровов нет, отечности кожи нет. Пальпация почек в положении стоя и в горизонтальном положении безболезненна. Симптом Пастернацкого отрицательный. При пальпации и перкуссии мочевого пузыря болезненности нет. Мочеиспускание произвольное, свободное и безболезненное. Недержание мочи, гематурия отсутствует, диурез достаточный.

***Нервно-психическая система:*** сознание ясное, сон нормальный. Пара-, гипе-, гиперестезий нет. Менингеальные симптомы отсутствуют.

***Status Localis.*** В левой паховой области определяется грыжевое выпячивание размером 2,5 х 2,5 см (в положении стоя, в горизонтальном положении - при натуживании), слабо болезненное, упругоэластичной консистенции, содержимое вправляется, при этом слышно урчание в кишечнике. При пальпации в области грыжевых ворот определяется расширенное до 1,5 см (в диаметре - форма ворот округлая) наружное паховое кольцо. Направление грыжевого канала прямое. При покашливании больного определяется положительный симптом кашлевого толчка.

**6. План обследования и лечения:**

План обследования:

1. Развернутый анализ крови (+определение группы крови по системе АВ0 и Rh-фактору);

2. Исследование крови на RW, ВИЧ, HbsAg;

3. Сахар крови;

4. Биохимический анализ крови (белок, холестерин, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевина);

5. Общий анализ мочи;

6. Кал на я/г.

План лечения: планируется проведение операции грыжесечение, пластика пахового канала по Постемпскому.

1. **Клинический диагноз и его обоснование:**

На основании жалоб больного, анамнеза заболевания, общего и локального статуса, данных дополнительных, лабораторных исследований можно сформулировать следующий клинический диагноз: прямая паховая грыжа слева.

Обоснование диагноза:

1. Из данных анамнеза заболевания и жалоб: образование возникаем в левой паховой области, возникающего при переходе в вертикальное положение, физической нагрузке, кашле, натуживании.

2. Данные объективного обследования:

а) в правой левой области опухолевидное выпячивание округлой (шаровидной) формы, у медиальной части пупартовой связки, размер ~ 2,5 х 2,5 см;

б) цвет кожного покрова над образованием не изменен;

в) образование исчезает при переходе больного в горизонтальное положение, появляется при натуживании, покашливании, переходе в вертикальное положение;

г) при пальпации образование слабо болезненное, упругоэластичной консистенции, содержимое его вправляется, при этом слышно урчание в кишечнике, при пальпации в области грыжевых ворот определяется расширенное до 1,5 см наружное паховое кольцо;

д) направление грыжевого канала прямое, при покашливании определяется положительный симптом кашлевого толчка (ощущается прямо против наружного отверстия пахового канала, отсутствует у внутреннего).

е) при перкуссии над образованием слышен тимпанический звук;

ж) грыжевое выпячивание чуть выше уровня паховой связки.

1. **Лечение**

Операция грыжесечение и пластика по Постемскому. Показание к операции: прямая паховая грыжа слева. Метод обезболивания: Sol. Promedoli 2% 1,0 в/м

С целью обезболивания пациенту показано введение Sol. Promedoli 2% 1,0 в/м через 8 часов. Больная с планом операции и возможными осложнениями ознакомлен, согласие на операцию получено.

1. **Дневники**

|  |  |
| --- | --- |
| 8.02.2013 12.00  12.30 – 13.30  15.00 18.00  23.00 24.00 | Введен Sol. Promedoli 2% 1,0 в/мОперация грыжесечение и пластика по Постемскому.Введен Sol. Promedoli 2% 1,0 в/мБеспокоит боль в ране. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычные. ЧД 18 в мин., Пульс 88 в мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот не вздут, мягкий, болезненный по ходу раны. С-мов раздражения брюшины нет. В легких дыхание везикулярное. Введен Sol. Promedoli 2% 1,0 в/мСостояние стабильное. Больной спит. Кожа чистая, обычной окраски. Дыхание спокойное, ритмичное. ЧД 18 в мин. Сердечные тони приглушены, ритмичные. Пульс 80 уд. в мин. Живот не вздут, мягкий.  |
| 9.02.2013 7.00  7.15 15.00 18.00 | Введен Sol. Promedoli 2% 1,0 в/мОбщее состояние удовлетворительное. Жалобы на боль в области послеоперационной раны. Кожа чистая, обычной окраски. Дыхание везикулярное с обеих сторон. ЧД 18 в мин. Сердечные тоны ритмичные. Пульс 80 уд. в мин. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, мягкий, болезненный в области послеоперационной раны. Перитонеальных симптомов нет. Мочился. Газы отходят. St.Localis. Повязка умеренно промокла сукровичным отделяемым.Введен Sol. Promedoli 2% 1,0 в/мОбщее состояние удовлетворительное.Жалобы на слабую боль в области послеоперационной раны. Кожа чистая, обычной окраски. Дыхание везикулярное с обеих сторон. Перкуторно звук ясный легочной. ЧД 18 в мин. Сердечные тоны ритмичные, приглушенные. Пульс 79 уд. в мин. Язык влажный, чистый. Живот не вздут. При пальпации мягкий, слабо болезненный в области послеоперационной раны. Перитонеальные симптомы отсутствуют. Диурез достаточный.  |

1. **Прогноз**

На настоящий момент состояние больного удовлетворительное, исход заболевания в результате лечения – выздоровление. После выписки из стационара необходимо в течение 6 месяцев ограничить физическую нагрузку, в течение первого месяца показано ношение бандажа. Прогноз для трудоспособности и жизни благоприятный.

**11. Эпикриз**

Больной ХХХ 1976 г.р. с 8.02.2013 находится на плановом лечении в хирургическом отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по поводу прямой паховой грыжи слева. Был направлен поликлиникой №3. Больной поступил с жалобами на наличие опухолевидного выпячивания в левой паховой области, возникающего при переходе в вертикальное положение, физической нагрузке, кашле, натуживании.

Объективно: грыжевое выпячивание в левой паховой области 2,5 х 2,5 см, округлой формы, упругоэластичной консистенции, слабо болезненное, при перкуссии – тимпанит, самостоятельно вправляющееся при изменении положения тела (из вертикального в горизонтальное), возникающее при покашливании, натуживании. Расширенное наружное паховое кольцо (1,5 см), направление грыжевого канала прямое, положительный симптом кашлевого толчка, определяемый только прямо над наружным кольцом пахового канала.

Были произведены следующие исследования: развернутый анализ крови, исследование крови на RW, ВИЧ, HbsAg, определение сахара крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, кала на я/г. Какие-либо отклонения от физиологической нормы не выявлены.

По показаниям произведена хирургическая операция: грыжесечение, пластика пахового канала по Постемпскому. Послеоперационный период протекает без осложнений, обезболивание в послеоперационном периоде осуществлялось Sol.Promedoli 2% - 1,0 в/м.

Планируется снятие швов 16.02.2013 и выписка 19.02.2013.

На настоящий момент состояние больного удовлетворительное, исход заболевания в результате лечения – выздоровление. После выписки из стационара необходимо в течение 6 месяцев ограничить физическую нагрузку, в течение первого месяца показано ношение бандажа. Прогноз для трудоспособности и жизни благоприятный.