### Паспортные данные

#### Ф.И.О.

Возраст. 60 лет.

Место жительства.

Семейное положение.

Дата поступления в больницу.

Время курации

Основной клинический диагноз: Рецидивирующая (прямая)

 паховая грыжа справа.

Сопутствующих заболеваний: Варикозное расширение вен

 нижних конечностей ХВН I.

Гипертоническая болезнь II ст. IIст. Риск 3.

Деформирующий полиартрит.

**ЖАЛОБЫ:**

**На момент поступления:**

- боль и наличие грыжевого выпячивания в правой паховой области.

- боль ноющего характера, никуда не иррадиирует, усиливается при физических нагрузках (подъем тяжелых вещей; резкое напряжение живота). Грыжевое выпячивание появляется при смене положения, перенапряжении, мешает при ходьбе.

**На момент курации:**

- боль в области шва.

**ANAMNESIS MORBI.**

Больна длительное время, 5 лет назад выполнено грыжесечение с пластикой местными тканями, рецидив сразу, грыжевое выпячивание увеличивалось постепенно, на данный момент достигало 12 см. В настоящее время госпитализирована для планового оперативного лечения.

**ANAMNESIS VITAE.**

Воспалительными заболеваниями в детстве болела редко. В настоящее время социальные условия жизни удовлетворительные, живет в собственном доме с мужем.

Со слов больной страдает варикозным расширение вен нижних конечностей. Гипертонической болезнью IIст. Деформирующим полиартритом.

 В 2003г., перенесла грыжесечение с пластикой местными тканями.

Эпидемический анамнез: туберкулёз, болезнь Боткина, венерические заболевания отрицает.

Вредные привычки: алкоголем не злоупотребляет, не курит.

Аллергологический анамнез: непереносимость лекарственных средств, бытовых веществ и пищевых продуктов не отмечает.

Гемотрансфузий не проводилось.

**STATUS PRАESENS COMMUNIS.**

Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное, положение в постели активное. Поведение больной обычное, на вопросы отвечает адекватно, легко вступает в контакт. Телосложение правильное, конституция нормостеническая, повышенного питания. Рост 170 см, вес 85 кг. Пигментных пятен, больших по размеру, выпячивающихся родинок на теле не выявлено. Кожные покровы обычной окраски, чистые, влажные. Тип оволосенения по женскому типу. Отеков и подкожных эмфизем нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Мышечная система соответствует возрасту, тонус в норме, деформация плюснефаланговых суставов, болезненности при пальпации нет. Кости черепа, позвоночника, конечностей, грудной клетки без искривлений, с хорошей резистентностью.

**ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ.**

Носовое дыхание не затруднено. Грудная клетка правильной формы; обе половины симметричны, одинаково участвуют в акте дыхания. Дыхание ритмичное, тип грудной. ЧД=18 движений в минуту. Пальпация: грудная клетка безболезненна, резистентность хорошая, голосовое дрожание не изменено. При сравнительной перкуссии - ясный легочный звук.

Аускультация: в стандартных точках сравнительной и топографической аускультации – везикулярное дыхание. Хрипов, шумов и крепитаций нет.

**СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА.**

Осмотр: патологических пульсаций (в эпигастральной области, в яремной ямке и в области сосудов шеи) не наблюдается. В области сердца патологической пульсации, сердечного горба не выявлено. Верхушечный толчок визуально не определяется.

При пальпации уплотнений по ходу вен и болезненности не обнаружено. Пульс сильный, симметричный, ритмичен, наполнение хорошее, не напряжен.

Частота пульса 78 ударов в минуту, совпадает с ритмом сердечных сокращений АД 135/80 мм.рт.ст. Верхушечный толчок не смещен от среднеключичной линии (определяется на 1 - 1.5 см кнутри от среднеключичной линии).

При аускультации 1 и 2 тоны ясные, акцента на аорте нет. Патологий со стороны клапанного аппарата сердца не обнаружено. Шумы также не прослушиваются.

**МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА.**

При осмотре поясничной области припухлости и отеков не обнаружено. Почки и мочевой пузырь не пальпируются. Мочеиспускание не затруднено, безболезненно, 3 – 4 раза в сутки. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

**НЕЙРОЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА.**

Сознание больной ясное. Навязчивых идей, аффектов, особенностей поведения нет. Полностью ориентирована в пространстве и во времени, общительна, речь правильная. Координация движений не нарушена. На внешние раздражители реагирует адекватно. Вторичные половые признаки - по женскому типу. Щитовидная железа не увеличена, безболезненна, с окружающими тканями не спаяна, узлов и уплотнений при пальпации не выявлено, признаков гипо- и гипертиреоза нет.

**STATUS LOCALIS.**

**На момент поступления:**

Живот правильной формы, симметричен, в акте дыхания не участвует .

Пальпация. Кожа на симметричных участках теплая. Живот не напряжен, расхождения прямых мышц живота, не обнаружено.

Перкуторно: над областью живота тимпанический звук, печеночная тупость не изменена. Размеры печени по Курлову: 9 / 8 / 7 см. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется.

Аускультативно: шум перистальтики кишечника.

Стул регулярный, оформленный, без патологических примесей.

В правой паховой области заметно выпячивание грушевидной формы, размером до 12 см, в положении стоя. Видимой перистальтики в грыжевом содержимом нет. При пальпации содержимое выпячивания мягкой эластической консистенции, подвижное. Величина пахового кольца до 5см. Аускультативно ничего услышать не удалось.

**На момент курации:**

При осмотре ротовой полости язык влажный, розовый, умеренно обложен белым налетом. Зубных протезов нет.

Слизистая полости рта без особенностей. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены. Акт глотания не нарушен.

Живот правильной формы, симметричен, не вздут, в акте дыхания не участвует, видимых пульсаций, перистальтики желудка и кишечника нет. В правой паховой области сухая, длиной 10-20 см., повязка.

Пальпация. Кожа на симметричных участках теплая, умеренной влажности. Дополнительных тканей в подкожножировой клетчатке пропальпировать не удалось. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, не вздут, чувствуется локальное напряжение мышц живота и умеренно выраженная болезненность в правой паховой области (в области шва). Расхождения прямых мышц живота, грыжевых ворот, не обнаружено.

Глубокую пальпацию по Образцову-Стражеско провести не удалось.

Перкуторно: над областью живота тимпанический звук, печеночная тупость не изменена. Нижний край печени - по реберной дуге. Размеры печени по Курлову: 9 / 8 / 7 см. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется. Отрицательны симптомы: Ортнера (болезненность при поколачивании по краю правой реберной дуги), Мюсси (френикус-симптом), Щеткина-Блюмберга, Менделя, флюктуации. Газа в брюшной полости не выявлено.

Аускультативно: шум перистальтики кишечника.

Стул регулярный, оформленный, без патологических примесей.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.**

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Кровь на сахар
4. Биохим. Ан. Крови.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1. Общий анализ крови

Гемоглобин- 152 г/л

Лейкоциты- 6,0\*109/л

СОЭ- 5 мм/ч

Эр – 4.7\*109/л

Э-1 п-2 с-52 л-39 м-6

1. Общий анализ мочи

Удельный вес - 1020

Цвет – соломенно-желтый

Прозрачная

Реакция кислая

Белок отриц.

Лейкоциты 1-2 в поле зрения.

Плоский эпителий 1-2 в поле зрения.

3. ЭКГ (3.11.03.):

Заключение: Ритм синусовый, ЧСС- 68 уд/мин. Левостороннее положение ЭОС. Умеренные метаболические изменения в миокарде.

1. Биохимический анализ крови (3.11.03.):

Сахар 3,6 ммоль/л

Белок общий 69 г/л

Мочевина 5.3

Билирубин общий 13.9

ПТИ 100%

Фибриноген 3250

РФМК 5.0

**ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.**

На основании:

* жалоб больного на боли ноющего характера в правой паховой области, никуда не иррадиирущие, усиливающиеся при физических нагрузках (подъем тяжелых вещей; резкое напряжение живота); на наличие грыжевого выпячивания.
* объективного обследования: в правой паховой области заметно выпячивание грушевидной формы, размером до 12см., в положении стоя. Видимой перистальтики в грыжевом содержимом нет. При пальпации содержимое выпячивания мягкой эластической консистенции. Аускультативно ничего услышать не удалось.
* Исходя из анамнеза заболевания было выяснено, что это выпячивание появилось сразу после операции грыжесечение с пластикой местными тканями.

Можно поставить следующий диагноз: *рецидивирующая (прямая) паховая грыжа справа.*

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.**

Дифференциальный диагноз проводится с бедренной грыжей, липомой паховой области, лимфаденитом.

Для уточнения диагноза следует определить место выхождения грыжевого выпячивания. Если грыжевые ворота расположены выше паховой связки, то грыжа паховая, если ниже- бедренная.

Липома мягкой консистенции, имеет дольчатое строение, не связана с брюшной полостью и не изменяется при кашле и натуживании. Наружное отверстие пахового канала при липоме не изменено.

Воспалительная опухоль не изменяется в размерах, невправима, паховый канал не расширен. Отсутствует симптом кашлевого толчка. Нередко выражено покраснение кожных покровов, повышена температура тела, пальпация опухоли болезненна.

Прямую паховую грыжу нужно дифференцировать от косой: косая повторяет ход пахового канала, бывает врождённой, чаще встречается в детском и среднем возрасте, выпячивание продолговатой формы, чаще односторонняя, кашлевой толчок определяется со стороны глубокого отверстия пахового канала. Прямая грыжа проходит в прямом направлении через паховый промежуток, врождённой не бывает, чаще встречается в пожилом возрасте, чаще двусторонняя, кашлевой толчок определяется напротив наружного отверстия пахового канала.

**ЛЕЧЕНИЕ**

Оперативное лечение: Грыжесечение с пластикой местными тканями и сетчатым имплататом по Лихтенштейну.

Обезболевание: Общее.

**ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ЭПИКРИЗ**

Больная Барышникова В.А. 60л. Поступила в ОХО для планового оперативного лечения с жалобами на боли и наличие грыжевого выпячивания в правой паховой области. Больна длительно, 5 лет назад оперирована по поводу паховой грыжи, рецидив сразу.

При осмотре в правой паховой области грыжевое выпячивание до 12см в диаметре, вправима в положении лежа, натужнее паховое кольцо до 5 см.

Сопутствующие патологии: ХВН I, ГБ IIст, деформирующий полиартрит.

Больная обсуждена на врачебной конференции с профессором В.Г. Лубянским.

Диагноз: (основной) Рецидивирующая (прямая) паховая грыжа справа.

Планируется грыжесечение с пластикой по Лихтенштейну. Больная на операцию согласна. С целью профилактики осложнений бинтование конечностей, ранняя активация, фраксипари.

**ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦИИ.**

ОПЕН РАЦИЯ №

ФИО Барышникова Валентина Анатольевна Ист. Болезни № 1-53

Возраст: 60 лет

Адрес: Троицкий район, с, Новоеловка ул.Елютина 151

Сельская администрация, Староста села

Дата поступления: 9.01.08

Дата операции: 11.01.08

Диагноз: Рецидивная паховая частично-вправимая грыжа больших

размеров справа. ХВН-1. ИБС. ГБ-1.

Грыжесечение с пластикой местными тканями и сетчатым имплататом.

После обработки операционного поля спиртом под интубационным наркозом произведено иссечение послеоперационного рубца в правой паховой области. Из рубцов выделен грыжевой мешок до 12-14см в диаметре. Вскрыт содержит сальник и петли тонкого кишечника, грыжевой мешок продолжается в большую половую губу. Содержимое вправлено. Дефект апоневроза 6х8см выше отмечено истончение брюшной стенки. Апоневроз наружней и внутренней косых мышц не дифференцируется раздельно. Грыжевой мешок иссечен, остаточная полость до 15-18см. Дефект апоневроза и релаксированный участок ушиты отдельными «П» образными швами . Зона пластики укрепелна сетчатым имплатнатом. Через отдельные апертуры остуновлено два активных дренажа. Рана промыта раствором антисептика и послойно ушита наглухо. Асептическая повязка.

Опер. Кожемяцкий

Асе. Гостев

Анест. Оленичев

Дневники

15.01.2008г.

Больная средней степени тяжести, чувствует себя удовлетворительно. Предъявляет жалобы на тянущие боли в области раны. Сознание ясное. Температура тела 36,80С. Пульс нормальный, частота пульса 76 уд. в мин. При аускультации тоны сердца ритмичные, не приглушены. АД 130/80. В легких везикулярное дыхание. Частота дыхания 16 в мин. Край печени у края реберной дуги. Стул 1 раз в сутки. Мочеиспускание безболезненное. Количество выпитой жидкости соответствует количеству выделенной мочи.

Status localis: Живот мягкий, безболезненный, симптом раздражения брюшины отрицательный повязка сухая, шов не инфильтрирован.

16.01.2008 г.

Больная средней степени тяжести, чувствует себя удовлетворительно. Предъявляет жалобы на тянущие боли в области раны, отек правой голени и стопы, чувство распирания. Сознание ясное. Температура тела 37,20С. Пульс нормальный, частота пульса 80 уд. в мин. При аускультации тоны сердца ритмичные, не приглушены. АД 135/80. В легких рассеянные разнокалиберные хрипы, при перкуссии - притупление легочного звука. Частота дыхания 16 в мин. Живот мягкий, безболезненный, край печени у края реберной дуги. Стул 2 раза в сутки. Мочеиспускание безболезненное. Количество выпитой жидкости соответствует количеству выделенной мочи.

Status localis: Живот мягкий, безболезненный, симптом раздражения брюшины отрицательный повязка сухая, шов не инфильтрирован.

17.01.2008 г.

Больная средней степени тяжести, чувствует себя несколько лучше. Жалобы на боли в области раны не предъявляет. Отек правой голени и стопы сохраняется. Сознание ясное. Температура тела 36,80С. Пульс нормальный, частота пульса 76 уд. в мин. При аускультации тоны сердца ритмичные, не приглушены. АД 135/90. В легких рассеянные разнокалиберные хрипы, при перкуссии - притупление легочного звука. Частота дыхания 14 в мин. Живот мягкий, безболезненный, край печени у края реберной дуги. Стул 1 раз в сутки. Мочеиспускание безболезненное. Количество выпитой жидкости соответствует количеству выделенной мочи.

Status localis: Живот мягкий, безболезненный, симптом раздражения брюшины отрицательный повязка сухая, шов не инфильтрирован.

**ПРОФИЛАКТИКА**

Больничный лист на 1 месяц. Освобождение от тяжёлого физического труда в течение 4 месяцев. Профилактика- ограничение подъёма тяжестей. Ношение бандажа.

**ПРОГНОЗ.**

В отношении здоровья благоприятный, т.к. соблюдая рекомендации врача большая вероятность того, что грыжа не рецидивирует. Для жизни и трудоспособности прогноз благоприятный, т.к. жизни не угрожает, а в после операционный период трудоспособность восстановится.

 **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.**

1. «Избранные главы частной хирургии. Атлас». Проф. Неймарк И.И. 1992 год, г. Новосибирск.
2. «Хирургические болезни» под редакцией академика АМН СССР М. И. Кузина. Москва. Медицина. 1986 год.
3. «Справочник хирургических операций» Митяшин И.М., Глузман А.М. Киев, «здоровья», 1979 год.