МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра госпитальной хирургии

Курс детской хирургии

Заведующий кафедрой: доцент Шмаков А.П.

Преподаватель: доцент Шмаков А.П.

**История болезни**

Ф.И.О. пациента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1 год 8 месяцев)

Основной диагноз: Сообщающаяся водянка правого яичка

Осложнения основного: нет

Сопутствующие заболевания: Сагиттальный синостоз, состояние после операционного лечения от 2510.2017.

Куратор: студент 5 курса 1 группы

лечебного факультета

Пушкин Игорь Игоревич

Время курации: с 21.11.17 по 23.11.17

Витебск, 2017 год

**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

1. Дата поступления: 20.11.2017 г в 10.00 в плановом порядке.
2. Ф.И.О. пациента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Возраст: 1 год 8 месяцев (07.03.2016 г).
4. Постоянное место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Место учебы: дом
6. Диагноз направившей организации: пахово-мошоночная грыжа справа.
7. Диагноз при поступлении: Водянка правого яичка.
8. Диагноз заключительный клинический: Сообщающаяся водянка правого яичка.
9. Осложнения основного: нет.
10. Сопутствующие заболевания: Сагиттальный синостоз, состояние после операционного лечения от 2510.2017.

**ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА**

Мать пациента предъявляет жалобы на увеличение размеров мошонки правого яичка.

**ИСТОРИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Со слов матери пациента у её ребенка данное заболевание с рождения, которое было выявлено в роддоме, так же у данного пациента была выявлена другая патология сагиттальный синостоз. Проконсультировавшись в врачами мать пациента решилась на операцию по поводу сагиттального синостоза 25.10.2017 г. Операция прошла без осложнений. После определенного времени после первой операции мать с пациентом поступила в плановом порядке в хирургическое отделение ВОДКБ 20.11.2017 г., по поводу водянки правого яичка, для хирургического лечения.

**ИСТОРИЯ ЖИЗНИ**

Пациент родился 07.03.2016 года, от 1 беременности, роды естественные, вес при рождении 2900 г, вскармливание грудное. Осложнений во время беременности и при родах не было. Развивался согласно возрасту без отклонений.

Семейный анамнез: 2 беременности, роды 2 естественные, 2 живых детей.

Наследственные заболевания отрицает.

Социально-бытовые условия удовлетворительные.

Питание регулярное, разнообразное, калорийное.

Перенесенные заболевания: ОРВИ.

Прививки согласно календарю.

Аллергический и гемотрансфузионный анамнез не отягощен.

Эпидемиологический анамнез не отягощен.

**ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА**

**Общий осмотр**

Общее состояние удовлетворительное.

Сознание ясное. Положение активное.

Телосложение правильное.

Вес 11 кг, температура 36,6.

Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета. Тургор сохранен. Наличие очаговых пигментаций, высыпаний, кровоизлияний, шелушений, рубцов не выявлено.

Подкожно жировая клетчатка умеренно развита.

Отёки отсутствуют.

Затылочные, околоушные, подчелюстные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные лимфатические узлы не пальпируются. Шейные лимфоузлы не увеличены.

Миндалины зева без видимой патологии.

Костно-мышечная система:

Мышцы развиты хорошо, тонус нормальный, болезненность при пальпации отсутствует. Судорог нет. Кости правильной формы, деформаций нет, болезненности костей при ощупывании и поколачивании не наблюдается.

Связки и сухожилия безболезненны.

Конфигурация суставов не изменена, активные и пассивные движения в суставах не изменены в полном объеме, боли в суставах не наблюдается.

**Система органов дыхания**

Нос: слизистая полости носа бледно-розового цвета, отделяемого нет. Характер дыхания носом, свободное.

Гортань: голос приглушен, присутствует охриплость.

Форма грудной клетки правильная, тип – астенический. Над- и подключичные ямки отчетливо выражены, западений нет. Межреберные промежутки широкие. Надчревный угол около 90 градусов, лопатки отстают от спины. Ассиметричные выпячивания и западения грудной клетки отсутствуют.

Обе половины грудной клетки равномерно учувствуют в акте дыхания. Тип дыхания смешанное. Дыхание ритмичное, глубокое с частотой 26 в минуту. Патологического типа дыхания не обнаружено.

Одышка отсутствует. Вспомогательная мускулатура не участвует в акте дыхания.

Пальпация грудной клетки: грудная клетка эластична, болезненность при пальпации отсутствует. Ширина межреберных промежутков нормальная (1 см).

Шум трения плевры, шум плеска жидкости в плевральной полости, хруст не определяется.

Голосовое дрожание на симметричных участках не определяется.

Перкуссия грудной клетки: При сравнительной перкуссии определяется ясный легочной звук на симметричных участках грудной клетки.

Топографическая перкуссия:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографическая линия | Справа | Слева |
| Нижняя граница легкого | | |
| По окологрудинной линии | 5 межреберье |  |
| По среднеключичной линии | 6 ребро |  |
| По передней подмышечной линии | 7 ребро | 7 ребро |
| По средней подмышечной линии | 8 ребро | 8 ребро |
| По задней подмышечной линии | 9 ребро | 9 ребро |
| По лопаточной линии | 10 ребро | 10 ребро |
| По околопозвоночной линии | На уровне остистого отростка 11 грудного позвонка | |
| Активная подвижность нижнего края легкого | | |
| По среднеключичной линии | 5 см |  |
| По средней подмышечной линии | 6 см | 6 см |
| По лопаточной линии | 5 см | 5 см |

Аускультация легких: на симметричных участках дыхание везикулярное, побочные дыхательные шумы (хрипы, крепитация, шум трения плевы) не определяются.

Бронхофония: на симметричных участках легких усиление бронхофонии не выявлено.

**Сердечно-сосудистая система:**

Выпячивание грудной клетки в области сердца не выявлено. Сердечный толчок не пальпируется. Надчревная пульсация и пульсация сосудов шеи и других зон отсутствует. Наблюдается выпячивание в проекции общей сонной артерии справа.

Пальпация: верхушечный толчок локализован в 5-ом межреберье на 1 см к внутри от левой среднеключичной линии.

При пальпации лучевых артерий пульс одинаковый на обеих руках, синхронный, ритмичный, 120 ударов в минуту, умеренного напряжения, наполнения и величины. Стенка лучевой артерии эластична, однородная. Дефицита пульса нет.

АД = 90/55 мм. рт. ст.

Перкуссия сердца:

Границы относительной тупости сердца:

правая: 4 межреберье, на 1 см кнаружи от правого края грудины.

левая: 5-е межреберье на 1 см к наружи от среднеключичной линии.

верхняя – верхний край третьего ребра по левой парастернальной линии.

Границы абсолютной тупости сердца:

Правая граница проходит по левому краю грудины в 4 межредерье.

Левая граница проходит на 1 см кнутри от относительной тупости сердца.

Верхняя граница проходит на 4 ребре.

Ширина сосудистого пучка определяется во втором межреберье и равна 5 см.

Аускультация: ритм сердца ритмичный. Тоны ясные. Раздвоение, расщепления тонов отсутствуют. Шумы не выявлены.

Аускультация в 1-ой и 4-ой точке: соотношение тонов правильное. Ослабление или усиление I тона не наблюдается. Расщепления или раздвоения I тона не обнаружено. Дополнительных тонов и шумов нет.

Аускультация во 2-ой и 3-ей точке: соотношение тонов правильное. Ослабление II тона не наблюдается. Расщепления или раздвоения II тона не обнаружено. Дополнительных тонов и шумов нет.

Аускультация в 5 точке: соотношение тонов правильное. Ослабление I и II тона не наблюдается. Дополнительных тонов и шумов нет.

Шум трения перикарда отсутствует.

**Система органов пищеварения**

Запах изо рта обычный. Слизистая оболочка ротовой полости розовая, патологических изменений нет. Язык розового цвета, обложен белым налетом.

Живот уплощенной конфигурации. Метеоризм, асимметрия отсутствуют. Живот в акте дыхания не участвует.

Местных выпячиваний, видимой перистальтики, расширения вен на передней поверхности брюшной стенки не выявлено.

Пальпация: при поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, локальных объемных образований, грыжевых ворот нет.

Глубокая пальпация живота:

Сигмовидная кишка пальпируется в виде цилиндра умеренной плотности, толщиной 1 см, не урчит, безболезненна, подвижна в пределах 2 см.

Нисходящий отдел поперечно-ободочной кишки пальпируется в виде гладкого цилиндра умеренной плотности, толщиной 1,5 см, не урчит, безболезненна, подвижна в пределах 2 см.

Сигмовидная кишка пальпируется в виде цилиндра умеренной плотности, толщиной 1,5 см, не урчит, безболезненна, подвижна в пределах 2 см.

Восходящий отдел поперечно-ободочной кишки пальпируется в виде мягкой эластической трубки, толщиной 1,5 см, не урчит, безболезненна, подвижна в пределах 2 см.

Терминальный отдел подвздошной кишки пальпируется в виде цилиндра умеренной плотности, толщиной 1,5 см, не урчит, безболезненна, подвижна в пределах 2 см.

Поперечный отдел поперечно-ободочной кишки пальпируется в виде валика, толщиной 2 см, не урчит, безболезненна.

Большая кривизна желудка при пальпации расположена на 4 см выше уровня пупка. Пальпируется в виде безболезненной, эластической, тонкой, ровной складки.

Пилорический отдел желудка пальпируется в виде тонкого эластического цилиндра диаметром около 3 см, малоподвижен, безболезненный.

Перкуссия: при сравнительной перкуссии отмечается кишечный тимпанит разной степени выраженности. Вздутия живота не выявлено.

Определение верхней границы абсолютной тупости печени по:

Правой передней подмышечной линии: нижний край 7 ребра.

Правой срединно-ключичной линии: нижний край 6 ребра.

Правой окологрудинной линии: верхний край 6 ребра.

Определение нижней границы абсолютной тупости печени по:

Правой передней подмышечной линии: верхний край 10 ребра.

Правой срединно-ключичной линии: нижний край реберной дуги.

Правой окологрудинной линии: на 2 см ниже реберной дуги.

Передней срединной линии: на границе верхней и средней трети расстояния между мечевидным отростком и пупком.

Левой окологрудинной линии: нижний край реберной дуги.

Перкуссия печени по Курлову:

правая срединноключичная линия – 5 см

передняя срединная линия – 4 см

левая реберная дуга – 3 см

Пальпация печени: край печени мягкий, слегка закругленный, ровный, безболезненный.

Селезенка не пальпируется.

Жидкость в брюшной полости отсутствует.

**Мочеполовая система**

Выпячивания в поясничной области отсутствуют. Симптом поколачивания отрицательный.

Мочеточниковые точки при пальпации безболезненные.

При аускультации шум в реберно-позвоночном углу отсутствует.

Кожа мошонки не гиперемирована.

При пальпации увеличенной правой половины мошонки определяется мягкоэластическое образование продолговатой формы, безболезненное. При пальпации правое яичко пальпируется.

При проведении диафаноскопии правая мошонка хорошо просвечивается.

**Нервная система и органы чувств**

Сон не нарушен. Со стороны зрения, слуха, обоняния патологии не выявлено. Патологические рефлексы отсутствуют.

**МЕСТНЫЙ СТАТУС**

Кожа мошонки не гиперемирована.

При пальпации увеличенной правой половины мошонки определяется мягкоэластическое образование продолговатой формы, безболезненное. При пальпации правое яичко пальпируется.

При проведении диафаноскопии правая мошонка хорошо просвечивается.

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

На основании данных жалоб пациент (мать пациента предъявляет жалобы на увеличение размеров мошонки правого яичка).

На основании данных истории болезни, истории жизни (со слов матери пациента у её ребенка данное заболевание с рождения, которое было выявлено в роддоме, так же у данного пациента была выявлена другая патология сагиттальный синостоз. Проконсультировавшись в врачами мать пациента решилась на операцию по поводу сагиттального синостоза 25.10.2017 г. Операция прошла без осложнений. После определенного времени после первой операции мать с пациентом поступила в плановом порядке в хирургическое отделение ВОДКБ 20.11.2017 г., по поводу водянки правого яичка, для хирургического лечения).

На основании объективных данных (при пальпации увеличенной правой половины мошонки определяется мягкоэластическое образование продолговатой формы, безболезненное. При пальпации правое яичко пальпируется. При проведении диафаноскопии правая мошонка хорошо просвечивается).

Можно поставить предварительный диагноз: Водянка правого яичка.

Осложнения основного: нет.

Сопутствующие заболевания: Сагиттальный синостоз, состояние после операционного лечения от 2510.2017.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТКИ**

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Исследование кала на яйца гельминтов.
4. ЭКГ.
5. Группа крови и резус-фактор.

**ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

**ОАК 20.11.2017**

Эритроциты – 4,0\*10\*12/л

Гемоглобин – 128 г/л

Тромбоциты - 215\*10\*9/л

Эозинофилы – 2%

Нейтрофилы:

Палочкоядерные – 2 %

Сегментоядерные – 50 %

Лимфоциты – 42%

Моноциты – 4%

СОЭ – 2 мм/ч

*Заключение:* Общий анализ мочи в пределах нормы.

**ОАМ 20.11.2017**

*Физические свойства:*

Цвет – соломенно-желтый

Реакция – кислая

Относительная плотность – 1015

*Химические свойства:*

Белок – нет

Глюкоза – нет

*Микроскопическое исследование:*

Плоский эпителий – 0-1 впз

Лейкоциты – 0- 1 впз

Цилиндры -

Слизь -

*Заключение:* Общий анализ мочи в пределах нормы.

**ГРУППА КРОВИ И РЕЗУС ФАКТОР**

*Результат*: первая группа крови 0(I), Rf(+) положительный.

**ЭКГ ОТ 20.11.2017**

*Заключение*: Ритм синусовый. Нормальное ЭОС. ЧСС 120 ударов в мин.

**ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ**

*Результат*: отрицательный

**ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

Диета № 0 голод 20.11.2017

Диета № Б/м с 21.11.2017

Хирургическое лечение:

Показания:

1. Резкое увеличение размеров яичка;
2. Риск развития атрофии тканей.

Премедикация:

1. Анальгин 50% - 0,1 в/м однократно.
2. Димедрол 1% - 0,2 в/м однократно.

Анальгин - анальгетик-антипиретик. Является производным пиразолона. Оказывает анальгетическое, жаропонижающее и противовоспалительное действие, механизм которого связан с угнетением синтеза простагландинов.

Димедрол - блокатор гистаминовых Н1-рецепторов. Обладает противоаллергической активностью, оказывает местноанестезирующее, спазмолитическое и умеренное ганглиоблокирующее действие. При приеме внутрь вызывает седативный и снотворный эффект, оказывает умеренное противорвотное действие, а также обладает центральной холинолитической активностью.

21.11.2017 время 9.30-10.10 операция: Удаление водянки.

Наркоз: масочный

Протокол операции:

Поперечным разрезом в паховой области послойно обнажено наружное паховое кольцо. Обнаружен хо в брюшную полость в составе семенного канатика. Обнаружен необлитерированный влагалищный отросток брюшины (ход в брюшную полость), где прошит, перевязан и отсечен. Гемостаз – сухо. Дистальная часть влагалищного отростка не ушивалась. Оставлено отверстие. Шов раны, асептическая повязка.

Диагноз после операции: Сообщающаяся водянка правого яичка.

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ**

На основании данных жалоб пациент (Мать пациента предъявляет жалобы на увеличение размеров мошонки правого яичка).

На основании данных истории болезни, истории жизни (Со слов матери пациента у её ребенка данное заболевание с рождения, которое было выявлено в роддоме, так же у данного пациента была выявлена другая патология сагиттальный синостоз. Проконсультировавшись в врачами мать пациента решилась на операцию по поводу сагиттального синостоза 25.10.2017 г. Операция прошла без осложнений. После определенного времени после первой операции мать с пациентом поступила в плановом порядке в хирургическое отделение ВОДКБ 20.11.2017 г., по поводу водянки правого яичка, для хирургического лечения).

На основании объективных данных (При пальпации увеличенной правой половины мошонки определяется мягкоэластическое образование продолговатой формы, безболезненное. При пальпации правое яичко пальпируется. При проведении диафаноскопии правая мошонка хорошо просвечивается).

На основании данных лабораторных и инструментальных методов исследования (Общий анализ крови, общий анализ мочи в пределах нормы).

На основании проводимого курса лечения.

Можно поставить клинический диагноз:

Основной диагноз: Сообщающаяся водянка правого яичка.

Осложнения основного: нет.

Сопутствующие заболевания: Сагиттальный синостоз, состояние после операционного лечения от 2510.2017.

**ДНЕВНИКИ НАБЛЮЕНИЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| 21.11.2017  ЧД =26 в мин.  ЧСС = 120  Т =36,6 | Жалобы на увеличение размеров мошонки правого яичка.  Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное.  Кожные покровы чистые. Слизистые без изменений. Язык не обложен.  Лимфоузлы в норме.  Пульс симметричный. Тоны сердца ясные.  Дыхание ясное, везикулярное. Хрипов нет.  Живот мягкий, безболезненный. При глубокой пальпации болезненность отсутствует. Стул, диурез в норме.  Лечение: смотри лист назначений. |
| 21.11.2017  ЧД =24 в мин.  ЧСС = 118  Т =36,6 | Мать пациента жалоб не предъявляет.  Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное.  Кожные покровы чистые. Слизистые без изменений. Язык не обложен. Лимфоузлы в норме.  Пульс симметричный. Тоны сердца ясные.  Дыхание ясное, везикулярное. Хрипов нет.  Живот мягкий, безболезненный. При глубокой пальпации болезненность отсутствует. Стул, диурез в норме.  Повязка сухая. Признаков воспаления в области послеоперационной раны не выявлено. Рана обработана бриллиантовым зеленым.  Лечение: смотри лист назначений. |
| 21.11.2017  ЧД =26 в мин.  ЧСС = 120  Т =36,6 | Мать пациента жалоб не предъявляет.  Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное.  Кожные покровы чистые. Слизистые без изменений. Язык не обложен.  Лимфоузлы в норме.  Пульс симметричный. Тоны сердца ясные.  Дыхание ясное, везикулярное. Хрипов нет.  Живот мягкий, безболезненный. При глубокой пальпации болезненность отсутствует. Стул, диурез в норме.  Повязка снята. Признаков воспаления в области послеоперационной раны не выявлено. Рана обработана бриллиантовым зеленым.  Рекомендовано подготовить пациента к выписке. |

**ЭПИКРИЗ**

Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1 года 8 месяцев) поступил 20.11.2017 г. с жалобами (увеличение размеров мошонки правого).

Заключительный клинический диагноз:

Основной диагноз: Сообщающаяся водянка правого яичка.

Осложнения основного: нет.

Сопутствующие заболевания: Сагиттальный синостоз, состояние после операционного лечения от 2510.2017.

На основании данных истории болезни, истории жизни (Со слов матери пациента у её ребенка данное заболевание с рождения, которое было выявлено в роддоме, так же у данного пациента была выявлена другая патология сагиттальный синостоз. Проконсультировавшись в врачами мать пациента решилась на операцию по поводу сагиттального синостоза 25.10.2017 г. Операция прошла без осложнений. После определенного времени после первой операции мать с пациентом поступила в плановом порядке в хирургическое отделение ВОДКБ 20.11.2017 г., по поводу водянки правого яичка).

На основании объективных данных (При пальпации увеличенной правой половины мошонки определяется мягкоэластическое образование продолговатой формы, безболезненное. При пальпации правое яичко пальпируется. При проведении диафаноскопии правая мошонка хорошо просвечивается).

На основании данных лабораторных и инструментальных методов исследования (Общий анализ крови, общий анализ мочи в пределах нормы).

На основании проводимого курса лечения.

На основании данных лабораторных и инструментальных методов исследования:

ОАК от 20.11.2017 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Э | Г | Э | П | С | Л | М | СОЭ |
| 4,0\*10\*12/л | 128 г/л | 2% | 2% | 50 % | 42% | 4% | 2 мм/ч |

ОАМ от 20.11.2017 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Цает | Реакция | Плотность | Белок | Глюкоза | Плоский эпителий | Л | Цилиндры | Слизь |
| с-ж | кислая | 1015 | нет | нет | 0-1 впз | 0-1 впз | нет | - |

Было проведено хирургическое лечение:

21.11.2017 время 9.30-10.10 операция: Удаление водянки.

Показания:

1. Резкое увеличение размеров яичка;
2. Риск развития атрофии тканей.  
   Премедикация:
3. Анальгин 50% - 0,1 в/м однократно.
4. Димедрол 1% - 0,2 в/м однократно.

Диагноз после операции: Сообщающаяся водянка правого яичка.

Входе проведенного хирургического лечения наблюдается положительная динамика, осложнений после операции не наблюдается.

Рекомендовано подготовить пациента к выписке.

Прогноз для жизни благоприятный, возможен рецидив заболевания.

Рекомендации:

1. Диспансерное наблюдение в амбулаторных условиях у участкового хирурга и педиатра.
2. При рецидиве повторное обращение в ВОДКБ.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Исаков Ю.Ф. Хирургические болезни у детей: учебник.- М.1998
2. Шмаков А.П. Практикум по детской хирургии: уч. пособие 92-е издание, переработанное и дополненное.- Витебск, ВГМУ, 2016, - 309 с.
3. Учебно-методические рекомендации к практическим занятиям по детской хирургии для студентов лечебного факультета медицинского ВУЗа. Учебное пособие./ А.П.Шмаков – Витебск, издатель Чернин Б.И. 2016.- 166 с.
4. Фундаментальные вопросы теории и курс лекций по детской хирургии для студентов лечебного факультета. Учебное пособие./ А.П.Шмаков – Витебск, издатель Чернин Б.И. 2016. – 185 с.