**Формальные данные:**

**Ф.И.О.**

**Время поступления**  6 февр 1998 г.

**Пол** мужской

**Возраст** 71 г

**Профессия, место работы** прессовщик на заводе резиновой обуви, на пенсии

**Национальность** русский

**Постоянное место**

**Семейное положение** женат, имеет двоих детей

**Диагноз при поступлении**

**Клинический диагноз:**

* *Основное заболевание*: Верхушечная вентральная вправляемая грыжа.
* *Осложнения*: нет
* *Сопутствующие заболевания*:

**Название операции**:

**Обезболивание**

**Послеоперационные осложнения**

**Исход болезни**

**ФИО куратора** Заподовников Андрей Константинович

**Анамнез данного заболевания:**

Anamnesis morbi

1. *Жалобы при поступлении*:

* судороги и боль (постоянная, ноющая) в ногах в покое. Боль усиливающаяся при ходьбе, наиболее выражена в правой конечности. Перемежающаяся хромота — больной не может без остановки пройти более 50 м, из-за нарастающих болей в ногах.
* Постепенно нарастающая отечность правых стопы , голени и левой стопы.
* Чувство онемения в нижних конечностях, преимущественно в правой.
* Бессонница последние 2 недели, связанная с постоянными болями в ногах.
* Общая слабость.

3*. Начало и дальнейшее развитие заболевания:*

**Анамнез отдаленный:**

* Период роста, направленность развития - рос и развивался нормально, от сверстников не отставал
* Половая зрелость - в нормальные сроки, половая жизнь - начал в 27 лет
* Перенесенные заболевания (острые инфекции, сифилис, гонорея, травмы, профессиональные болезни, аллергические заболевания ) - не страдал
* Вредные привычки - курил с детства. Не курит после холецистоэктомии.
* Влияние внешней среды ( квартира: площадь, сухая, сырая, светлая, водопровод, вентиляция, канализация) - частный дом кирпичный, жилая площадь =20 кв.м.,сухое, отопление - печное, канализация - местная, горячая и холодная вода - ценрализованная подача, вентиляция - окна и форточки
* Условия питания (прежде и теперь) - достаточное, регулярное, горячее - 2 \ 4 раза в день

**Профессиональный анамнез :**

Алтайский край. сан. условия - летом в поле, зимой - в теплых боксах., время работы - ночные и дневные смены., отдых - полноценный., вредности - земляная пыль на полях, газы работающей техники

**Семейный анамнез:**

(наследственные и конституционные болезни в семье - туберкулез, сифилис, злокачественные опухоли, болезни обмена, алкоголизм, нервные, душевные болезни, болезни сердца, сосудов) : не выявлены

**Данные объективного исследования:**

Общее состояние больного - удовлетворительное

Положение - активное

Температура - 36,5 С

Пульс - 74 уд \ мин

Дыхание - 20 движ \ мин

Рост - 162 см

Телосложение - нормостеник

Вес - 80,6 кг

Кожа: эластична, рубец в правом подреберье от дренажа., рубец по передней срединной линии от мечевидного отростка до пупка - от холецистоэктомии., цвет - здоровый., зуд - отсутствует., влажность - умеренная

Окраска слизистых - розовая

Подкожная клетчатка - отеки отсутствуют, равномерна, выражена избыточно

Лимфатические узлы ( консистенция, величина, болезненность, сращения) - нормальной консистенции, не увеличены, безболезненны, сращений не выявлено.

Мышечная система ( степень развития) - средняя

Костная система ( конфигурация, болезненность) - без аномалий, безболезненна

Суставы - обычной конфигурации, безболезненны

Голова, лицо - без особенностей

Ротовая полость - 4 зуба вставных, клыки сильно шатаются, остальные зубы - в порядке, миндалины - не увеличены, язык - розовый с белым налетом

Шея (щитовидная железа, сосуды) - без особенностей

Грудная клетка:

Строение - эмфизематозная

Межреберья - не выбухают

Над- и подключичные пространства - выражены умеренно

Симметричность дыхательных движений - симметричны

Экскурсия - нормальная

Перкуссия легких:

границы:

нижняя левая правая

парастернальная линия — 5 межреберье

среднеключичная — 6 ребро

передняя подмышечная 7 7

средняя подмышечная 8 8

задняя подмышечная 9 9

лопаточная 2см 3см от угла лопатки

околопозвоночная 7 7 грудной позвонок

поля Кренига 8см 8см

высота верхушки легкого

спереди 4см 4см

сзади уровень ост.отростка 7 шейного позвонка

Характер перкуторного звука верхушки легких - коробочный

Подвижность легочного края - слева: 7см справа: 6см

Аускультация легких:

характер дыхания - жесткое везикулярное

хрипы - сухие высокие внижних долях легких слева и справа

шум трения плевры - отсутствует

бронхофония - равномерное проведение звука

Осмотр области сердца и крупных сосудов

Деформация, пульсация сосудов шеи - отсутствует

Пальпация

верхушечный толчок в 5 межреберье, кнутри от среднеключичной линии, не разлитой, не усилен

Перкуссия

граница относительной тупости сердца : верхняя - 3 ребро

правая - 1см от грудины

левая - по среднеключичной линии

Аускультация сердца

1 тон — лучше слышен на верхушке

- совпадает с пульсом на лучевой артерии

- выслушивается после длительной паузы

- на верхушке громче 2 тона

- на верхушке ниже по тональности чем 2 тон

2 тон — на основании сердца громче чем 1 тон

- выслушивается после короткой паузы

- выше по тональности

- сильнее на аорте, чем на легочной артерии

Пульс - одинаковый на обеих руках .,нормального наполнения, напряженния, волна правильной формы, ритмичный, не учащен, стенка сосудов эластична

Исследование живота

Общий осмотр - на передней брюшной стенке имеется выбухающий участок живота от мечевидного отростка до пупка. Входные ворота - 20х 12см. Высота выпячивания - 20см. Участок на ощупь мягкий, безболезненный, вправляемый. В положении лежа на спине вправляется сам. По центру области от мечевидного отростка к пупку проходит рубец от операции - холецистоэктомия. В правом подреберье рубец от дренажа.

Исследования:

**Желудка** Невозможно

**Печени** размеры по Курлову - 12: 10: 9

**Селезенки** верхняя граница - 9 ребро, нижняя - 11 (селезенка не увеличена)

**Тонкого кишечника** Невозможно

**Толстого кишечника** Невозможно

**Мочеполовая система** - без особенностей

**Состояние психики и нервной системы**

Память - хорошая

Контакт с окружающими - общительный

Поведение - без особенностей

**Лабораторные исследования:**

**Кровь**

16,10,98

143 г \ л

4,4 Т \ л

0,9

14 мм

53

3

-

2

29

13

19 сек

72,4 %

2,9 г\л

Гемоглобин

Эритроциты

Цветной показатель

СОЭ

Лейкоциты %

* сегментоядерных
* палочкоядерных
* базофилов
* эозинофилов
* лимфоцитов
* моноцитов

Протромбиновое время

ПТИ в % по Квику

Фибриноген

**Биохимический анализ крови:**

* Глюкоза 4,4 ммоль\л
* Белок 8,2 г\л
* Билирубин 7,2 мкмоль\л
* альфа -амилаза 16,1 г\ч\*л

**Моча** светло-желтаая, прозрачная, удельный вес 1011, белок - 0,037 г\л , единичные лейкоциты в поле зрения

**УЗИ** 21.10.98

***Печень***: переднезадний размер правой доли 125 мм, левой — 91мм. Контур ровный, край острый. Эхогенность в пределах возрастной нормы, однородная. Сосудистый рисунок не деформирован. Воротная вена диаметром 12 мм.

Желчные протоки с утолщенными плотными стенками. Холедох диаметра до 5 мм.

Желчный пузырь изогнут в области тела, размеры 62 х 28 мм, стенка 3 мм, плотная. В полости пузыря — осадок.

Панкреатическая железа нормальных размеров 21 х 12 х 20 мм. Контуры нечеткие, эхогенность высокая, структура диффузно неоднородная.

Селезенка 76 мм, однородная.

Почки: правая 109 х 54 мм., паренхима 20 мм.

левая 108 х 58 мм., паренхима 20 мм.

Контуры неровные, подвижность сохранена. Паренхима уплотнена, границы синусов нечеткие, размытые. Слева на границе верхней и средней трети — мелкие (4мм ) кокременты.

***Заключение:*** Признаки хронического холецистита.

Диффузные изменения в почках.

Мочекаменная болезнь слева.

**ЭКГ** 16. 10. 98.

***Заключение:*** Ритм синусовый. ЧСС 74 уд\мин. Нормальное положение электрической оси сердца. Метаболические изменения миокарда желудочков.

**Транслюмбальная аортография** 20.10 98.

Премедикация в палате.

Под местной инфильтрационной анестезией 0,5% раствором новокаина 60,0 проведена пункция брюшной аорты ниже почечной артерии и выполнены 2 единицы ангиограмм. Игла выведена из аорты. Новокаиновая пробка параартериальная до 90,0 . Игла удалена. Наложена асептическая повязка. Больной переведен в палату в удовлетворительном состоянии.

***Описание:***  На ангиограмме контрастировалась брюшная аорта ( расположена срединно ), бифуркация на уровне L5  .

Справа общая подвздошная артерия неравномерно сужена. Наружняя и внутренняя подвздошные артерии, поверхностная бедренная артерия до дистальной трети — окклюзированы. Подколенная артерия четко не визуализировалась. Частично контрастировались артерии голени.

Слева окклюзированы общая подвздошная и внутренняя подвздошная артерии.Общая бедренная артерия сужена, подколенная артерия окклюзирована. Частично визуализировались артерии стопы. Слева резко выражена коллатеральная сеть, справа — слабая.

***Заключение:*** Атеросклероз аорты и сосудов нижних конечностей.

Окклюзия наружней и внутренней подвздошных артерий слева. Окклюзия поверхностных бедренных артерий с обеих сторон, подколенной артерии справа.

**Диагноз:**

* Основное заболевание: послеоперационная верхушечная вправляемая вентральная грыжа передней брюшной стенки
* Осложнения: ---------отсутствуют
* Сопутствующие заболевания: хронический ринофаринголарингит, хронический обструктивный бронхит (эмфизема), тугоухость, ИБС: стенокардия напряжения функционального класса 1.

**Дифференциальный диагноз:**

Липома - дольчатое строение, в капсуле, под кожей, подвижная, безболезненная, синдром кашлевого толчка — отрицательный

Ущемленная грыжа живота - резкие боли в области грыжи, под кожей пальпируется кишечник, не вправляется, синдром кашлевого толчка — положительный

Неущемленная грыжа живота - безболезненна, вправляема, под кожей пальпируется урчание кишечника, синдром кашлевого толчка — положительный

Выявленные симптомы соответствуют диагнозу — Неущемленная грыжа живота

**Показания к операции :**

Наличие грыжи

Опасность ущемления

Опасность кишечной непроходимости

**Предоперационный эпикриз:**

Больной 71 г., пенсионер,

* Основное заболевание: постоперационная верхушечная вправляемая вентральная грыжа передней брюшной стенки
* Осложнения: нет
* Сопутствующие заболевания: ожирение 3 ст, хронический ринофаринголарингит, хронический обструктивный бронхит, тугоухость, ИБС: стенокардия напряжения функционального класса 1

Анамнез данного заболевания:

* Начало и дальнейшее развитие заболевания: 6 марта 1997 года поступил в Городскую больницу№3 г.Томска в связи с режущей болью в животе. Прооперирован в экстренном порядке по поводу острого гангренозного холецистита с перфорацией стенки и местного перитонита. 14 марта во время приступа кашля произошло расхождение швов. Произведено повторное наложение швов. Через 2 месяца на этом месте началось образование грыжвого дефекта. 6 февраля 1998 года поступил в Отделение общей хирургии Клиник СГМУ на плановую операцию по устранению грыжевого дефекта.

**ДНЕВНИК:**

6.02 состояние удовлетворительное, жалоб нет

7.02 состояние удовлетворительное, жалоб нет, посещает лечебную физкультуру

8.02 состояние удовлетворительное, жалоб нет, посещает лечебную физкультуру

9.02 состояние удовлетворительное, жалоб нет, посещает лечебную физкультуру

10.02 состояние удовлетворительное, жалоб нет, посещает лечебную физкультуру

11.02 состояние удовлетворительное, жалоб нет, посещает лечебную физкультуру

12.02 состояние удовлетворительное, жалоб нет, посещает лечебную физкультуру

13.02 состояние удовлетворительное, жалоб нет, посещает лечебную физкультуру

14.02 состояние удовлетворительное, жалоб нет, посещает лечебную физкультуру

15.02 отпущен домой

16.02 состояние удовлетворительное, жалобы на боли в области поясницы

17.02 состояние удовлетворительное, жалобы на боли в области поясницы, насморк. Назначено лечение ОРЗ: парацетамол, УФО, аспирин

18.02 состояние удовлетворительное, жалобы на боли в области поясницы, в спине, насморк. Операция отложена. Лечение ОРЗ: парацетамол, УФО, аспирин

19.02 состояние удовлетворительное, жалобы на боли в области поясницы, в спине, насморк. Лечение ОРЗ: парацетамол, УФО, аспирин

20.02 состояние удовлетворительное, жалобы на боли в области поясницы, в спине, насморк. Вечером температура 37.1С. Лечение ОРЗ: парацетамол, УФО, аспирин

21.02 состояние удовлетворительное, жалобы на боли в области поясницы, в спине, насморк. Лечение ОРЗ: парацетамол, УФО, аспирин

22.02 состояние удовлетворительное, жалобы на боли в области поясницы, в спине, насморк. Лечение ОРЗ: парацетамол, УФО, аспирин

23.02 состояние удовлетворительное, жалобы на боли в области поясницы, в спине, насморк. Лечение ОРЗ: парацетамол, УФО, аспирин

24.02 состояние удовлетворительное, жалобы на боли в области поясницы, в спине, насморк. Лечение ОРЗ: парацетамол, УФО, аспирин

25.02 состояние удовлетворительное, жалобы на боли в области поясницы, в спине, заложенный нос, снижение слуха, нарушение разборчивости. Консультация ЛОР-врача: перегородка носа искревлена вправо, застойная гиперемия, отек нижней носовой раковины. Слизистые задней стенки глотки и гортани умеренно гиперемированы и истончены.

Рекомендовано: аудиометрия, консультация сурдолога, капли в нос — протаргол 3 раза в день., полоскание — фурациллин 1:5000., смазывание глотки раствором Люголя 1 раз в день в течение 7 дней., отхаркивающие., vit C - 0.1 3 раза в день. Вечером подьем температуры: 37.1С.

26.02 состояние удовлетворительное, лечение, назначенное ЛОР-врачом. Жалобы на заложенный нос, сухой кашель

27.02 состояние удовлетворительное, лечение, назначенное ЛОР-врачом. Жалобы на заложенный нос, сухой кашель

28.02 состояние удовлетворительное, лечение, назначенное ЛОР-врачом. Жалобы на заложенный нос, сухой кашель

1.03 состояние удовлетворительное, лечение, назначенное ЛОР-врачом. Жалобы на заложенный нос, сухой кашель

2.03 состояние удовлетворительное, лечение, назначенное ЛОР-врачом. Жалобы на заложенный нос, сухой кашель

3.03 состояние удовлетворительное, лечение, назначенное ЛОР-врачом. Жалобы на заложенный нос, сухой кашель. Динамики не наблюдается. Рекомендовано выписать.

4.03состояние удовлетворительное. Жалобы на заложенный нос, сухой кашель. Выписан из клиник СГМУ без проведения операции. Рекомендовано обращение к ЛОР-врачу.

**Выписной эпикриз:**

Больной 71 г., пенсионер,

* Основное заболевание: постоперационная верхушечная вправляемая вентральная грыжа передней брюшной стенки
* Осложнения: нет
* Сопутствующие заболевания: ожирение 3 ст, хронический ринофаринголарингит, хронический обструктивный бронхит, тугоухость, ИБС: стенокардия напряжения функционального класса 1

6 февраля 1998 года поступил в Отделение общей хирургии Клиник СГМУ на плановую операцию по устранению грыжевого дефекта. В процессе подготовки к операции у больного началось ОРЗ, обострившее течение хронического ринофаринголарингита, купировать которое не удалось.

Больно выписан 4.03.1998 г. из стационара и направлен на амбулаторное лечение ОРЗ ( с консультацией ЛОР-врача)