

ФГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения
Российской Федерации



Кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. Ю.М.Лубенского

ДМН, доцент, Здзитовецкий Дмитрий Эдуардович
КМН, доцент, Данилина Елена Петровна

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Основной диагноз: Односторонняя или неуточненная паховая грыжа без
непроходимости или гангрены. Сперматоцеле справа.

Куратор: студентка 523 группы,
специальности лечебное дело
Тесленко Виктория Сергеевна
Дата курации: 16.11.2019

Красноярск

2019

Паспортная часть

Ф.И.О. больного

Дата и время поступления 14.11.2019, 9:35

Пол мужской

Возраст (дата рождения) 69 лет (18.07.1950г.)

Место работы и профессия Пенсионер

Место жительства

Диагноз при поступлении Паховая грыжа

Клинический диагноз Односторонняя или неуточненная паховая грыжа без непроходимости или гангрены. Сперматоцеле справа.

Дата и название операции 15.11.2019, операция: Грыжесечение, пластика по Бассини

Жалобы больного при поступлении

Доконцов
Тупые боли в правой паховой области, наличие грыжевого выпячивания

Анамнез заболевания (Anamnesis morbi)

Около года назад после тяжелого физического труда (носил доски на даче), почувствовал резкую боль в надлобковой и правой подвздошной области.

Через месяц появилось мягко-эластическое выпячивание в области наружного пахового кольца, умеренно болезненное, вправляется в брюшную полость. Обратился к участковому хирургу, был направлен на госпитализацию в КМКБСМП им. Н.С. Карповича с целью уточнения диагноза и оперативного лечения

Анамнез жизни (Anamnesis vitae)

Родился и вырос в Красноярске. Условия труда и быта удовлетворительные. Наследственность не отягощена. Хронических заболеваний нет. Курил 20 лет по 15 сигарет в день, индекс пачка/лет 15, бросил курить 3 года назад. Алкоголь не употребляет.

Начал работать с 22 лет, механик. Условия производства удовлетворительные. На пенсии с 65 лет.

Туберкулез, гепатиты, сахарный диабет, язвенную болезнь, бронхиальную астму – отрицает. Венерические заболевания – отрицает.

Операции, гемотрансфузии – отрицает. Аллергические реакции – отрицает.

Анамнез ВТЭ: не работающий

Данные объективного обследования (Status praesens)

Состояние средней тяжести, сознание ясное, положение активное. Нормостенического телосложения, вес 63 кг, рост 170 см, ИМТ 21,7.

Адекватен, ориентирован в месте и времени. Температура 36,5°C. Кожные покровы чистые, нормальной влажности, нормальной окраски. Периферические лимфатические узлы: не пальпируются. Костно-мышечная система правильно развита, движения в крупных суставах безболезненны, в полном объеме

Нервный статус: поверхностные и глубокие рефлексы сохранены,

D=S, дермографизм умеренно выраженный, симметричный, мышечный тонус в норме, нистагм отсутствует, поза Ромберга – устойчив

Эндокринная система: щитовидная железа визуально не увеличена, не пальпируется

Органы дыхания: Грудная клетка обычной формы, деформаций, асимметрии нет, равномерно участвует в акте дыхания. ЧДД 16 в мин.

При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки отмечается ясный легочный звук.

Топографическая перкуссия:

	Правое легкое	Левое легкое
высота стояния верхушек спереди	на 3 см выше ключицы	на 3 см выше ключицы
высота стояния верхушек сзади	На 3 см латеральнее от уровня остистого отростка VII шейного позвонка	На 3 см латеральнее от уровня остистого отростка VII шейного позвонка
ширина полей Кренига	6 см (справа – 3 см, слева – 3 см)	6 см (справа – 3 см, слева – 3 см)

Нижние границы легких:

Топографические линии	Правое легкое	Левое легкое
Окологрудинная	V м/р	-
Среднеключичная	VI ребро	-
Передняя подмышечная	VII ребро	VII ребро
Средняя подмышечная	VIII ребро	VIII ребро
Задняя подмышечная	IX ребро	IX ребро
Лопаточная	X ребро	X ребро
Околопозвоночная	остистый отросток XI грудного позвонка	остистый отросток XI грудного позвонка

Подвижность нижних краев легких:

Топографические линии	Правое легкое			Левое легкое		
	вдох	выдох	сумма	вдох	выдох	сумма
Среднеключичная	2 см	2 см	4 см	-	-	-
Средняя подмышечная	3 см	3 см	6 см	3 см	3 см	6 см
Лопаточная	2 см	2 см	4 см	2 см	2 см	4 см

Аускультация легких: жесткое дыхание; побочные дыхательные шумы (хрипы, крепитация, шум трения плевры) не выслушиваются.

Сердечно-сосудистая система: ЧСС 89 ударов в минуту, пульс ритмичный, АД 130/90 мм.рт.ст.

Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье, на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, ограниченный (ширина 1 см), не усиленный, не резистентный.

Перкуссия сердца:

Границы относительной тупости сердца.

1. Правая – по правому краю грудины в IV м/р.
2. Левая – на 1 см медиальнее левой срединно-ключичной линии в V м/р
3. Верхняя – на уровне III ребра;

Границы абсолютной тупости сердца.

1. Правая – в IV м/р по левому краю грудины
2. Левая – в V м/р на 1 см кнутри от левой границы относительной сердечной тупости.
3. Верхняя – на 0,5 см левее грудинной линии на уровне IV ребра слева.

Поперечник относительной сердечной тупости равен 4(справа) + 8(слева) = 12 см. Конфигурация сердца не изменена.

Аускультация сердца: тоны сердца ясные. Патологических шумов не выслушивается. Шум трения плевры и перикарда отсутствует.

Мочеполовые органы: почки не пальпируются, симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон.

Локальный статус (Status localis)

Слизистая оболочка внутренних поверхностей губ, щёк, мягкого и твёрдого нёба розовой окраски; высыпания, изъязвления отсутствуют. Язык расположен по средней линии, розовой окраски, влажный, чистый. Зев не гиперемирован. Нёбные дужки хорошо контурируются. Миндалины не увеличены, бледно-розовые, налетов и гнойных пробок нет. Слизистая оболочка глотки розового цвета.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии – 9 см, по срединной линии – 9 см, по левой реберной дуге – 8 см.

При аускультации живота выслушивается перистальтика кишечника. Стул сохранен.

Грыжевые выпячивания: в правой паховой области определяется опухолевидное образование 2 на 3 см, мягко-эластическое, умеренно болезненное, вправляется в брюшную полость. Здесь же имеется сперматоцеле (3 на 3 см). Симптомы раздражения брюшины: отрицательные.

Предварительный диагноз

Односторонняя или неуточненная паховая грыжа без непроходимости или гангрены. Сперматоцеле справа.

Данные дополнительного обследования

ЭКГ (05.11.2019)

ЧСС 92 уд/мин, синусовый ритм. Тахикардия. Замедление

внутрипредсердной проводимости. Гипертрофия правого предсердия

УЗИ органов мошонки (30.08.2019)

Заключение: Объемное жидкостное образование по ходу семенного канатика (вероятно сперматоцеле). Структурные изменения головки правого придатка. Объемное жидкостное образование в левой половине мошонки. В связи с большими размерами не представляется возможным дифференцировать сперматоцеле и кисту головки левого придатка. Структурные изменения в паренхиме левого яичка

УЗИ мочевого пузыря (30.08.2019)

Заключение: остаточная моча

УЗИ почек (30.08.2019)

Заключение: эхопатологии не выявлено

ОАК (05.11.2019)

СОЭ	2	2-10
Лейкоциты	12.1 >	4-9
Эритроциты	4.98	3.5-5.1
Гемоглобин	162 >	130-160
Гематокрит	52.4 >	36-42
Средн. Объем эритроцитов	105.3 >	80-100
Ср. содерж. Нб в 1 эритроците	32.6	27-33
Цветной показатель	0.98	0.86-1.05
Ср. конц. Нб в	31.0	30-38

эритро.		
Тромбоциты	205	150-420
Коэф. Вариации ширины распредел. Эритро.	12.8	11.7-14.4

БХ крови (05.11.2019)

Билирубин общий	10.94	5.1-17.0
Глюкоза (сыв.)	8.90 >	3.3-5.5
Холестерин общий	6.00 >	3.1-5.0
АСТ	14.5	0-31
АЛТ	18.5	0-34
Амилаза	56.49	23-85

Диагноз и его обоснование

На основании жалоб:

тугие боли в правой паховой области, наличие грыжевого
выпячивания

Данных анамнеза:

около года назад после тяжелого физического труда (носил доски на даче), почувствовал резкую боль в надлобковой и правой подвздошной области.

Через месяц появилось мягко-эластическое выпячивание в области наружного пахового кольца, умеренно болезненное, вправляется в брюшную полость.

УЗИ органов мошонки:

Заключение: Объемное жидкостное образование по ходу семенного канатика (вероятно сперматоцеле). Структурные изменения головки правого

придатка.

Можно поставить диагноз: Односторонняя или неуточненная паховая грыжа без непроходимости или гангрены. Сперматоцеле справа.

Дифференциальный диагноз

Дифференциальный диагноз паховой грыжи необходимо проводить с: Лимфаденитом, натечными абсцессами, водянкой оболочек яичка, бедренными грыжами.

При паховой грыже больной жалуется на наличие опухолевидного выпячивания в паховой области и боли различной интенсивности, особенно при физическом напряжении. При перкуссии - тимпанит.

Лимфаденит – не вправим. Паховый канал не расширен. Отсутствует симптом кашлевого толчка. Есть общие и местные признаки воспаления.

Натечные абсцессы – нарушена функция позвоночника. Флюктуация, не вправимые. Наружное отверстие пахового канала не расширено.

Водянка яичка – округлая с четкими границами, плотно-эластической консистенции. При перкуссии – тупой звук.

Бедренные грыжи – расположены ниже паховой связки.

План обследования и лечения

Развернутый анализ крови

БХ крови (аст, алт, мочевины, креатинин)

Коагулологическое исследование крови

ОАМ, микроскопия осадка мочи

УЗИ органов мошонки

Флюорография легких

Стол №15

Режим стационарный

Эластическое бинтование нижних конечностей перед операцией

Ketorolaci 3% - 1 мл, внутримышечно, 1 раз в день

Heparini natrii 5000 ME, внутривенно, каждые 6 часов

Amikacini 0.5, внутривенно, 1 раз в день

Предоперационный эпикриз

поступил 14.11.2019, 9:35 с диагнозом

односторонняя или неуточненная паховая грыжа без непроходимости или гангрены. Сперматоцеле справа.

Показано хирургическое лечение в плановом порядке.

Планируется операция Грыжесечение, пластика синтетическим трансплантатом, энуклиация сперматоцеле.

Обезболивание общее. Абсолютных противопоказаний к операции не выявлено.

Группа крови AB IV Rh+

Больной с планом операции и возможными осложнениями ознакомлен, согласие на операцию получено.

В премедикацию:

Cefasolini 2.0

Внутривенно за 30 минут до операции, после пробы!

Протокол операции

Основная (ведущая)

Операция: **Грыжесечение, пластика по Бассини**

Дата начала операции 15.11.2019

Время начала операции 9:40, дата окончания операции 15.11.2019, время окончания операции 11:10.

Продолжительность 90 минут

Срочность: плановая

Описание операции:

После обработки операционного поля и рук хирургов раствором хлоргексидина дважды, под общим наркозом, косо-поперечным разрезом в

правой паховой области до 8 см рассечена кожа и мягкие ткани, вскрыт паховый канал. Гемостаз. Грыжевой мешок 14/5 см, расположен по ходу семенного канатика, тупым и острым путем выделен из окружающих тканей до внутреннего пахового кольца. Вскрыт. Тупым и острым путем мобилизованы грыжевой мешок и семенной канатик. Последний взят на держалки. Грыжевой мешок прошит у шейки капроном №4, перевязан, иссечен. Края апоневроза и паховая связка мобилизованы. Задняя стенка пахового канала и рана семенного канатика ушиты непрерывным швом ПГА №3. Выполнена пластика местными тканями по Бассини. Швы на апоневроз над семенным канатиком. Контроль на гемостаз. Послойно швы на рану. Хлоргексидин. Асептическая повязка.

Дополнительно выполнена энуклиация кисты правого придатка отдельным разрезом в области правой половины мошонки. Послойно рассечены оболочки, яичко выведено наружу. При осмотре в области хвоста придатка определяется киста крупных размеров до 4.0 см. Произведена энуклиация кисты тупым, острым путем. Стенка кисты направлена на гистологическое исследование. Контроль на гемостаз. Яичко погружено в мошонку. Ушивание раны до резинового выпускника. Ас. Повязка.

Дневники курации

16.11.2019	Назначения
Первый день после операции	Стол №15
Время осмотра 9:05	
Жалобы на боль в области послеоперационных швов	Режим стационарный
Общее состояние средней степени тяжести	Контроль температуры, АД, ЧСС
Температура тела 36,7 град.	Rp.: Sol. Ketorolaci 3% - 1 ml
Кожные покровы чистые, нормальной влажности.	D.t.d. №10 in amp.
	S. внутримышечно при болях

Дыхательная система: ЧДД 17 в мин; аускультативно жесткое дыхание. Сердечно-сосудистая система: ЧСС 87 уд. в мин, тоны сердца ясные, ритмичные. АД 130/80 мм.рт.ст. Мочеиспускание в норме. Status localis: язык влажный, живот не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий. Болезненный в области п/о швов. Патологические образования не пальпируются. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень по краю реберной дуги. Перистальтика кишечника ослаблена. Стул был, газы отходят. Перевязка Повязка сухая. Перевязка.	Rp.: Sol. Heparini natrii 5 ml (1 ml – 5000МЕ) D.t.d. № 10 in amp. S. подкожно по 1 мл в переднелатеральную область брюшной стенки, каждые 6 часов Rp.: Amikacini 0.5 D.t.d. №10 S. внутривенно, 1 раз в день
--	---

19.11.2019 Четвертый день после операции Время осмотра 9:12 Жалобы на умеренную боль в области послеоперационных швов. Общее состояние средней степени тяжести Температура тела 36,5 град. Кожные покровы чистые,	Назначения Стол №15 Режим стационарный Контроль температуры, АД, ЧСС Rp.: Sol. Ketorolaci 3% - 1 ml D.t.d. №10 in amp.
---	---

нормальной влажности.

Дыхательная система: ЧДД 17 в мин; аускультативно жесткое дыхание.

Сердечно-сосудистая система: ЧСС 72 уд. в мин, тоны сердца ясные, ритмичные. АД 140/90 мм.рт.ст. Мочеиспускание в норме.

Status localis: язык влажный, живот не вздут, участвует в акте дыхания.

При пальпации мягкий, умеренно болезненный в области п/о швов.

Патологические образования не пальпируются. Симптомы раздражения брюшины

отрицательные. Печень по краю реберной дуги. Перистальтика кишечника удовлетворительная.

Стул был, газы отходят.

Перевязка швы не воспалены.

Перевязка.

Осмотр консультантом:

Жалобы на дискомфорт в грудной клетке, затрудненное дыхание при выдохе на холодный воздух, кашель со светлой мокротой в утренние часы. Курил 20 лет более пачки в день. 3 года не курит.

Вышеуказанные жалобы в течение года.

S. внутримышечно при болях

Rp.: Sol. Heparini natrii 5 ml (1 ml – 5000ME)

D.t.d. № 10 in amp.

S. подкожно по 1 мл в переднелатеральную область брюшной стенки, каждые 6 часов

Rp.: Ceftriaxoni 1.0

D.t.d. №5 in amp.

S. внутривенно, растворив содержимое флакона в 10 мл воды для инъекций, 1 раз в сутки

Rp.: Sol. Ambroxoli 30 mg/ml – 100 ml

D.s. внутрь по 2 чайных ложки 3 раза в день

Rp.: Tiotropii bromidii 0.000018

D.t.d. №30 in caps.

S. две ингаляции спрея из ингалятора Респимат

По имеющейся клинико-анамнестической картине нужно думать о ХОБЛ смешанный фенотип, средней тяжести, рецидив 2-1 тип. Рекомендовано: рентгенологическое обследование органов грудной клетки, ЭКГ, спирограмма с пробой с сальбутамолом, ЭХОКГ для исключения хронического легочного сердца, иммуноглобулин Е, ОАК, мокрота, на а/б грамму, общий анализ мокроты. Наблюдение у пульмонолога, спирограмма 1 раз в 6 месяцев. Целесообразна ежегодная противогриппозная вакцина в августе-сентябре, противопневмококковая вакцина 1 раз в 5 лет (превинар 13, пневмо 23)

20.11.2019

Пятый день после операции
Время осмотра 9:12
Жалобы на боль в животе, слабость
Общее состояние средней степени тяжести
Температура тела 36,5 град.
Кожные покровы чистые, нормальной влажности.

Назначения

Стол №5

Режим стационарный

Контроль температуры, АД, ЧСС

Rp.: Sol. Ketorolaci 3% - 1 ml

D.t.d. №10 in amp.

Дыхательная система: ЧДД 16 в мин; аускультативно жесткое дыхание. Сердечно-сосудистая система: ЧСС 76 уд. в мин, тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 140/90 мм.рт.ст. Мочеиспускание в норме. Status localis: язык обложен белым налетом, влажный, живот не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный диффузно без четкой локализации, наиболее в верхних отделах, доступен глубокой пальпации. Патологические образования не пальпируются. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень по краю реберной дуги. Эластическая. Перкуторно притупление в отлогих местах: не определяется тимпанит по ходу толстой кишки. Перистальтика кишечника выслушивается. Перевязка швы не воспалены. Перевязка. Рекомендуют стол — №5.	S. внутримышечно при болях Rp.: Ceftriaxoni 1.0 D.t.d. №5 in amp. S. внутривенно, растворив содержимое флакона в 10 мл воды для инъекций, 1 раз в сутки Rp.: Sol. Ambroxoli 30 mg/ml – 100 ml D.s. внутрь по 2 чайных ложки 3 раза в день Rp.: Tiotropii bromidii 0.000018 D.t.d. №30 in caps. S. две ингаляции спрея из ингалятора Респимат Очистительная клизма ФКС на 21.11.19
--	--

21.11.2019 Шестой день после операции Время осмотра 9:16 Жалобы на периодические боли в животе, слабость Температура тела 36,6 град. Кожные покровы чистые, нормальной влажности. Дыхательная система: ЧДД 16 в мин; аускультативно жесткое дыхание. Сердечно-сосудистая система: ЧСС 78 уд. в мин, тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 140/90 мм.рт.ст. Мочеиспускание в норме. Status localis: язык обложен белым налетом, влажный, живот не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный диффузно без четкой локализации, наиболее в верхних отделах, доступен глубокой пальпации. Патологические образования не пальпируются. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень по краю реберной дуги. Эластическая. Перкуторно притупление в отлогах местах: не определяется тимпанит	Назначения Стол №5 Режим стационарный Контроль температуры, АД, ЧСС Rp.: Sol. Ketorolaci 3% - 1 ml D.t.d. №10 in amp. S. внутримышечно при болях Rp.: Ceftriaxoni 1.0 D.t.d. №5 in amp. S. внутривенно, растворив содержимое флакона в 10 мл воды для инъекций, 1 раз в сутки Rp.: Sol. Ambroxoli 30 mg/ml – 100 ml D.s. внутрь по 2 чайных ложки 3 раза в день Rp.: Tiotropii bromidii 0.000018 D.t.d. №30 in caps. S. две ингаляции спрея из ингалятора Респимат Очистительная клизма
---	---

по ходу толстой кишки. Перистальтика кишечника выслушивается. перевязка швы не воспалены. перевязка. Рекомендуемый стол – №5.	
--	--

Этапный эпикриз

69 лет, поступил 14.11.2019, 9:35 по
поводу паховой грыжи и сперматоцеле справа.

На основании жалоб:

тупые боли в правой паховой области, наличие грыжевого
выпячивания

Данных анамнеза:

около года назад после тяжелого физического труда (носил доски на
даче), почувствовал резкую боль в надлобковой и правой подвздошной
области.

Через месяц появилось мягко-эластическое выпячивание в области
наружного пахового кольца, умеренно болезненное, вправляется в брюшную
полость.

УЗИ органов мошонки:

Заключение: Объемное жидкостное образование по ходу семенного
канатика (вероятно сперматоцеле). Структурные изменения головки правого
придатка.

Был поставлен диагноз: Односторонняя или неуточненная паховая
грыжа без непроходимости или гангрены. Сперматоцеле справа.

15.11.2019 была проведена операция: Грыжесечение, пластика по
Бассини.

Послеоперационный период протекал без особенностей, на пятый и
шестой день после операции назначена очистительная клизма в связи с

затрудненной дефекацией.

Был консультирован специалистом по поводу ХОБЛ, назначена антибактериальная терапия, муколитики.

В настоящее время находится во 2 ХО КМКБСМП до полного выздоровления.

После выписки рекомендовано:

Наблюдение у хирурга по месту жительства

Избегать тяжелой физической нагрузки 3 месяца после операции

Наблюдение у пульмонолога по месту жительства

Муколитики (Амброксол 30 мл по 2 чайных ложки 3 раза в день)

М-холиноблокаторы (Спирива Респимат по две ингаляции спрея из ингалятора Респимат)

Спирограмма 1 раз в 6 месяцев

Прогноз?

④

30/11-19

Д