**Паспортные данные:**

Ф.И.О. Бирюков Петр Андреевич

Пол: Мужской

Возраст: 51 год (23 августа 1949года)

Постоянное место жительства: Московская обл.

Профессия: Маляр

Дата поступления: 26 марта 2001г.

Дата курации: 05 апреля 2001г.

**Жалобы при поступлении:**

Жалобы на наличие безболезненного грыжевого выпячивания в области послеоперационного рубца выше пупка на 1 см по срединной линии, появляющееся при натуживании, кашле и стоянии.

**История настоящего заболевания. (Anamnesis morbi.)**

В 1981 году был оперирован по поводу посттравматического разрыва головки двенадцатиперстной кишки. После операции возникло нагноение раны с формированием послеоперационной грыжи. Через 12 лет грыжа была удалена. Через 2 года вновь образовалась послеоперационная вентральная грыжа, которая постепенно увеличивалась в размерах. Больной поступил в плановом порядке.

**История жизни. (Anamnesis vitae).**

Родился в 1960 году 15 декабря в Алтайском крае, в плохо обеспеченной семье. Роды проходили нормально, без патологии. Больной является десятым ребёнком в семье. О состоянии здоровья своих братьев и сестер больной ничего сказать не смог. Сам рос и развивался нормально. Образование среднее техническое. Военнообязанный.

**Семейно-половой анамнез:**

Женат, имеет сына.

**Трудовой анамнез:**

Работать начал с тридцати лет столяром. С 1982 года по нынешнее время работает маляром по металлу. Условия труда неблагоприятные: работа на улице круглый год, также работа связана с поднятием тяжестей, рабочий день не нормирован.

**Бытовой анамнез:**

В настоящее время проживает с женой в двухкомнатной квартире.

Пребывание в зонах экологических бедствий отрицает.

**Питание:** питается 3 раза в день, пища разнообразная, полноценная.

**Вредные привычки:**

Курит с 18 лет сигареты с фильтром полпачки в день. Употребление алкоголя: водка по 500 мл не реже раза в неделю. Употребление наркотических веществ и транквилизаторов отрицает.

**Перенесенные заболевания:**

детские инфекции (коклюш, ветрянка, скарлатина, свинка).

В 1981 году операция по поводу посттравматического разрыва головки поджелудочной железы; вправление послеоперационной грыжи. Перелом правого лучезапястного сустава в 1982 году, перелом надколенника в 1992 г.

Перенесение желтухи, туберкулеза, венерических заболеваний больной отрицает. Переливание крови и парентеральное введение лекарств за последние 6 месяцев не проводились.

**Аллергологический анамнез:**

Аллергические реакции на пищевые продукты, медикаменты сыворотки и вакцины отсутствуют.

**Наследственность:**

Отец умер от заболевания сердца. Мать жива, хроническими заболеваниями не страдает. Наличие туберкулеза и сифилиса у близких родственников отрицает.

**Настоящее состояние больного. (Status praesents).**

**Общий осмотр.**

При общем осмотре больного состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, выражение лица спокойное. Телосложение правильное, конституционный тип нормостенический. Рост 178 см, вес 70 кг. Осанка сутуловатая. Температура тела 36,4 градусов по Цельсию.

Кожные покровы бледного цвета, сухие, без пигментных пятен. Высыпания, сосудистые изменения, кровоизлияния, трофические изменения, видимые опухоли отсутствуют. Имеется послеоперационный рубец на 1см выше пупка по срединной линии. Длина 25 см, ширина 2.5 см, светло-розового цвета, подвижный, безболезненный. Тургор сохранен, тип оволосения мужской. Ногти правильной формы, розового цвета с продольной исчерченностью. Видимые слизистые оболочки бледно розового цвета, без каких либо пигментных пятен.

Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, болезненность и крепитация при пальпации отсутствует. Отёки не обнаружены.

Лимфатические узлы: затылочные, околоушные, подчелюстные, шейные, надключичные, паховые, подмышечные, локтевые не пальпируются.

Зев: корень языка и мягкое небо не гиперемированы, обложены желто-коричневым налетом, припухлость отсутствует. Миндалины не увеличены, не гиперемированы, без налета.

Мышечная система развита умеренно, тонус нормальный, болезненности при движении и ощупывание нет. Тремор, параличи и парезы отсутствуют.

При пальпации костной системы болезненности нет, деформации не отмечается.

Суставы не деформированы, безболезненны при активном и пассивном состоянии, объем активных и пассивных движений полный.

**Система органов дыхания**.

На момент курации жалоб нет. При осмотре органов дыхания, в настоящее время, кашель не наблюдается. Одышки при активном и пассивном положении не отмечается. Боли в грудной клетки отсутствуют.

Осмотр.

Форма носа изменена в связи с травмой . Носовое дыхание затруднено. Боли в горле при глотании отсутствуют, голос не изменён.

Грудная клетка нормостеническая формы, симметричная, не деформирована. Западение и выбухание рёбер не наблюдается, над- и подключичные ямки выполнены, эпигастральный угол 90 градусов, лопатки и ключицы умеренно выступают, соотношение переднезаднего и бокового размеров 2:3

Левосторонний сколиоз. Окружность грудной клетки 90 см, на вдохе 92 см, на выдохе 88 см, экскурсия грудной клетки 4 см. Дыхание смешанное, обе половины грудной клетки симметрично участвуют в дыхании, частота дыхания 16 движений в минуту.

При пальпации грудная клетка эластичная, голосовое дрожание определяется с обеих сторон, равномерно.

При сравнительной перкуссии звук на симметричных участках одинаковый ясный легочный. При топографической перкуссии лёгких - высота стояния верхушек спереди на 4см выше ключицы справа и слева, сзади соответствует уровню 7 шейного позвонка справа и слева. Ширина полей Кренинга справа и слева 8 см.

**Нижние границы легких**

Линии Правое легкое Левое легкое

Окологрудинная V межреберье ---

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 отр. остистый отр.

ХI груд. позв. XI груд. позв.

**Дыхательная экскурсия нижнего края легких.**

Линии

Пр. л. Лев. л.

Среднеключичная 7 см 4.5 см

Средняя подмышечная 5.5 см 5.5 см

Лопаточная 5 см 5 см

При аускультации дыхание на симметричных участках обоих легких жесткое, выслушиваются сухие свистящие хрипы. Бронхофония на симметричных участках грудной клетки одинакова.

**Сердечно-сосудистая система.**

На момент курации жалоб на боль в области сердца, одышку, удушье, сердцебиение, отеки нет. Артерии и вены шеи не увеличены, видимой пульсации нет (положительный венозный пульс отсутствует). Область сердца без видимых изменений.

При перкуссии относительной тупости сердца правая граница сердца определяется по правому краю грудины, левая в 5-м межреберье на 1 см кнутри от левой срединноключичной линии, верхняя на 3 ребре. На основании данных перкуссии относительной тупости сердца, поперечник относительной тупости сердца составляет 13 см. Ширина сосудистого пучка 6см. Конфигурация сердца нормальная. При перкуссии абсолютной тупости сердца правая граница абсолютной тупости сердца соответствует левому краю грудины, левая граница - 1 см кнутри от левой границы относительной тупости, верхняя соответствует уровню 4 ребра.

При аускультации сердца тоны ясные, ритмичные, первый тон немного громче второго на верхушке и у основания мечевидного отростка, совпадает с пульсацией на сонной артерии. Второй тон громче над аортой и легочным стволом, дополнительных тонов не выявлено, патологических шумов не выявлено. Ритм правильный.

Пульсация аорты в яремной ямке отсутствует. При выслушивании сонных и бедренных артерий двойной тон Траубе и двойной шум Виноградова-Дюрозье не обнаружены.

Артериальный пульс одинаков на обеих руках, 80 ударов в минуту, средней величины, напряжения и наполнения. Артериальное давление 130\90 мм рт ст.

При осмотре и пальпации вен шеи набухания, пульсации не обнаружено. Шум «волчка» в яремной вене не выслушивается. Расширения вен грудной клетки, брюшной стенки, конечностей нет.

**Система органов пищеварения.**

**Желудочно-кишечный тракт.**

На момент курации жалоб на боли в животе нет. Рвота, диспепсические явления, метеоризм, нарушение стула отсутствуют нет. При осмотре полости рта язык влажный, светло-розовый, с желто-коричневым налётом, без трещин, язв. Дёсны, твердое и мягкое нёбо светло-розового цвета, без видимых повреждений. Аппетит хороший. При осмотре - живот правильной формы, симметрично участвует в акте дыхания, выбухания и западения брюшной стенки нет, видимая перистальтика отсутствует.

При перкуссии живота свободная и осумкованная жидкость отсутствует. Симптом Менделя отрицательный.

При поверхностной пальпации болезненность и напряжённость брюшных мышц отсутствует. На всю длину послеоперационного рубца определяется грыжевое выпячивание 20 на 6 см, свободно вправимое в брюшную полость. При этом определяется дефект в апоневрозе 6 на 20 см. Кожа над выпячиванием не изменена. Симптомы Щеткина-Блюмберга, Краснобаева отрицательны. При глубокой пальпации сигмовидная кишка определяется в левой подвздошной области, гладкая, плотная, безболезненная. При глубокой пальпации слепая кишка мягкая, безболезненна и малоподвижна, аппендикс не пальпируется. При пальпации желудка большая кривизна определяется справа и слева от средней линии живота на 3 см выше пупка, привратник и малая кривизна не пальпируется. При обследование поперечная ободочная кишка пальпируется на 3 см ниже нижней границе желудка и на 6 см правее от средней линии живота. Поперечник составляет 4.5 см. Болезненности нет.

При аускультации: перистальтика нормальной силы, продолжительности, периодичная. Шум трения брюшины и сосудистые шумы не выслушиваются.

**Status localis.**

Послеоперационный рубец: на 1см выше пупка по срединной линии. Длина 25 см, ширина 2.5 см, светло-розового цвета, подвижный, безболезненный. При пальпации на всю длину послеоперационного рубца определяется грыжевое выпячивание 20 на 6 см, свободно вправимое в брюшную полость. При этом определяется дефект в апоневрозе 6 на 20 см. Кожа над выпячиванием не изменена.

**Печень и желчный пузырь.**

Намомент курации жалобы на отсутствуют.

При осмотре выпячивания и втяжения в области правого подреберья отсутствуют.

При перкуссии печени верхняя граница абсолютной тупости по правой среднеключичной линии находиться на уровне 6 ребра, нижняя граница по этой же линии на уровне края правой рёберной дуги. По передней срединной линии нижняя граница соответствует границе верхней и средней трети расстояния от мечевидного отростка до пупка, по левой реберной дуге нижняя граница - левая парастернальная линия. Размеры поперечной тупости (по Курлову) составляют 9х8х7. При пальпации печени нижний край ровный, мягкий, безболезненный, поверхность печени гладкая. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Ортнера, Мюсси, Курвузье отрицательны.

**Селезенка.**

На момент курации жалобы отсутствуют.

При осмотре ограниченного выпячивания в области левого подреберья и ограничения дыхания в этой области не выявлено.

Не пальпируется селезенка.

При перкуссии селезенки её продольный размер 6 см, поперечный - 4см.

Шум трения брюшины не выслушивается.

**Поджелудочная железа.**

Боль в верхней половине живота, диспепсические явления отсутствуют.

При пальпации увеличение и уплотнение поджелудочной железы не выявлены.

**Система органов мочевыделения.**

На момент курации жалоб нет. При осмотре мочеполовой системы боли в поясничной области отсутствуют. В области мочевого пузыря боли нет, мочеотделение не нарушено и безболезненно. Количество мочи за сутки - 1500мл. Моча: соломенно-желтого цвета, прозрачная, примесей крови нет. Отеки отсутствуют.

При осмотре поясничной и надлобковой области патологических изменений не выявлено.

При перкуссии: поясничная область - симптом Пастернацкого отрицательный; надлобковая область - тимпанический перкуторный звук.

Почки в горизонтальном и вертикальном положении не пальпируются, мочевой пузырь не пальпируется. Болезненность в реберно-позвоночной точке и по ходу мочеточников не определяется.

**Эндокринная система.**

На момент курации жалоб нет.

Нарушения роста и телосложения не выявлены, телосложение пропорциональное. Ожирение отсутствует. Кожные покровы влажные, не истончены, без огрубления. Увеличение размеров носа, челюстей, ушных раковин, кистей рук, стоп отсутствует.

Щитовидная железа не увеличена, безболезненна.

**Нервная система и органы чувств.**

На момент курации жалоб нет. Больной контактен, приветлив, интеллект сохранён и соответствует образованию, память не нарушена. Головные боли и головокружение не возникают. Речь не спутанная. Походка ровная. Судорги и параличи отсутствуют. Слух не снижен, обоняние не нарушено. Снижение зрения больной отрицает. Нарушение кожной чувствительности нет. Реакция на осмотр адекватная.

**Результаты инструментальных методов и лабораторных исследований.**

**Общий анализ крови от 26.02.01:**

Гемоглобин 182

Гематокрит 0.5

Лейкоциты 6.5

Палочкоядерные 2

Сегментоядерные 61

Эозинофилы 5

Базофилы 0

Лимфоциты 20

Моноциты 4.2

СОЭ 3

**Лучевая и УЗИ-диагностика.**

Акустический доступ: свободный.

Асцит: нет.

Печень.

Размеры не увеличены (правая доля КВР - 132 мм, левая доля ККР - 78 мм, толщина 55 мм)

Звукопроводимость: нормальная.

Структура: однородная.

Эхогенность: не изменена.

Внутрипеченочные протоки: не расширены.

Воротная вена, нижняя полая вена: не расширены, сосудистый рисунок - нормальный.

Желчный пузырь.

Размеры: не увеличен.

Форма: изогнутый.

Контуры: неровные.

Стенки: не утолщены.

Эхогенность стенок: нормальная.

Содержимое: однородное.

Конкременты: не визуализируются.

Холедох.

Стенки: не утолщены.

Диаметр просвета: не увеличен.

Поджелудочная железа.

Головка: видна нечетко.

Структура: однородная.

Эхогенность: не изменена.

Вирсунгов прото: не виден.

Селезенка.

Форма: обычная.

Размеры: не увеличены - 103х.44 мм.

Контуры: четкие, ровные.

Структура: однородная.

Эхогенность: не изменена.

Селезеночная вена: не расширена.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Очаговой патологии не выявлено.

**Эзофагогастроскопия.**

Пищевод свободно проходим. Слизистая без особых изменений. Кардия смыкается. В желудке большое количество слюны. Складки продольны, хорошо расправляются воздухом. Слизистая умеренно гиперемирована. В Н\З тела желудка по малой кривизне имеется язвенный дефект 0,7х0,6 см. В области угла желудка имеется язвенный дефект диаметром 0,5 см. Из краев этих двух язвенных дефектов взята биопсия. Ткани эластичные. В антральном отделе желудка по передней стенке имеется язвенный дефект вытянутой формы 0,4х0,2 см. Переходящий в рубец. Дно язвенного дефекта покрыто фибрином. Взята биопсия. Ткани эластичные. Привратник функционирует нормально, луковица ДПК не деформирована. Слизистая ее очагово гиперемирована.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Три язвы желудка, одна из которых в антральном отделе (в стадии рубцевания). Хронический гастрит. Хронический дуоденит.

**Биохимический анализ крови.**

Белок общий 85.

Мочевина 8,3.

Креатинин 92.

Глюкоза 7,7.

Холестерин 69.

Билирубин общий 8,7.

Билирубин связанный 3,1.

Калий 4,43.

Натрий 142.

Хлориды 106.

Щелочная фосфатаза 263.

АсАТ 32.

АлАТ 29.

Альфа-амилаза 125.

ГГТ 11.

**Клинический анализ мочи.**

Суточное количество: 1500 мл.

Цвет: соломенно-желтый.

рН: 6.

Относительная плотность: 1.02

Белок: 0

Глюкоза: 0

Билирубин: 0

Уробилиноген: 1.6

Лейкоциты: 0

Эритроциты: 0

Кетоны: 0

**Электрокардиография ( от 14.02)**

Ритм синусовый. ЧСС 75. Вертикальная ЭОС. Нарушение проводимости по правой ветви пучка Гисса. Гипертрофия ПП.

**Температурный лист:**

26 27 28 29 30 31 1 2 3 4

у. 36.3 36.8 36.2 37 36.7 36.2 36.6 36.6 36.7 36.4

в. 36.6 36.5 36.8 36.6 36.5 36.6 36.8 36.8 36.8 36.7

**Предварительный диагноз и его обоснование:**

**Клинический диагноз:**

Послеоперационная вентральная грыжа.

**Обоснование клинического диагноза:**

Распознавание послеоперационной грыжи обычно не представляет затруднений.

На основании жалоб больного на наличие выпячивания в области послеоперационного рубца.

На основании анамнеза: больному проводилась полостная операция, которая осложнилась нагноением лапаротомной раны с формированием грыжи. До 90% всех послеоперационных грыж возникает именно после нагноения раны.

На основании данных осмотра: в области послеоперационного рубца при натуживании и покашливании больного видно грыжевое выпячивание.

На основании данных пальпации (не представляющей затруднений в связи нормальным весом больного и отсутствием большого количества жировых отложений в области живота) : на всю длину послеоперационного рубца определяется грыжевое выпячивание 20 на 6 см, свободно вправимое в брюшную полость, а также определяется дефект в апоневрозе 20 на 6 см.

Отсутствие болезненности при пальпации грыжи позволило исключить возможное ущемление грыжевого мешка.

На основании вышеизложенного был поставлен настоящий диагноз.

**Операция ( 06.04.01): Грыжесечение. Пластика местными тканями по Сапежко.**

Ход операции: под ЭТН иссечен старый послеоперационный рубец. Выделен грыжевой мешок 6 на 20 см. Грыжевой мешок вскрыт - содержимого нет. Апоневроз по периметру мешка грыжевого мобилизован. Грыжевой мешок иссечен. Произведена пластика грыжевых ворот местными тканями по Сапежко. Дренирование подкожной клетчатки по Редону. Послойный шов раны. Асс. наклейка.

**Status localis.**

По средней линии живота определяется послеоперационный шов длиной 26 см, края гиперемированы, ровные, чистые, умеренно болезненный.

**Дневник.**

7 апреля 2001г.

Состояние удовлетворительное. Жалобы на тянущие боли в области рубца, головные боли, тошноту. Сознание ясное, положение лежа в постели. Температура тела 37.6 градусов по Цельсию. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст., частота сердечных сокращений=84 в минуту. Кожные покровы влажные. Дыхание поверхностное свободное, частота дыхательных движений 23 в минуту. Аускультативно выслушивается жесткое дыхание, тоны сердца без изменений. Живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области. Края шва гиперемированы, ровные, чистые, умеренно болезненны.

8 апреля 2001г.

Состояние удовлетворительное. Жалобы на тянущие боли в области рубца. Сознание ясное, положение лежа в постели. Температура тела 37.2 градусов по Цельсию. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст., частота сердечных сокращений=80 в минуту. Кожные покровы влажные. Дыхание поверхностное, свободное частота дыхательных движений 23 в минуту. Аускультативно выслушивается жесткое дыхание, тоны сердца без изменений. Живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области. Края шва гиперемированы, ровные, чистые, умеренно болезненны.