

Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра общей хирургии

Заведующий кафедрой:
Профессор, д.м.н. Полежаев А.А.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Пациент: Лысковцев Александр Анатольевич, 49 лет

Клинический диагноз: послеоперационная рана левого бедра, паховой и ягодичной области. Фаза регенерации.
Состояния после рассечения и дренирования флегмоны от 13 февраля 2016 года, аутодермопластики свободным перфорированным лоскутом от 1 апреля 2016 года.

Сопутствующий диагноз: не выявлено

Осложнений: не выявлено

Куратор: студентка 301 группы
Лечебного факультета
Лопарев Владимир Владимирович
Преподаватель:
Ассистент Попирайко В.С.

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

- *Ф.И.О.:* Лысковцев Александр Анатольевич
- *Возраст:* 49 лет
- *Национальность:* русский
- *Семейное положение:* не женат
- *Образование:* среднее специальное
- *Профессия/должность:* инвалид 1 группы
- *Домашний адрес:* г. Владивосток
- *Дата поступления:* 28.03.16 г.
- *Дата курации:* 5.04.16 г.

ЖАЛОБЫ

Главные:

- -при поступлении: острая интенсивная пульсирующая боль в области бедра, переходящая в паховую и ягодичную область, озноб, повышение температуры, тошнота, потеря аппетита, нарушение сна.
- -на момент курации: не предъявлял.

Дополнительные: атрофия мышц, слабость, паралич нижних конечностей (вследствие БАС), повышенная утомляемость.

Расспрос по системам

- 1) **Общее состояние:** Состояние больного удовлетворительное. Выявлена общая слабость, повышенная утомляемость, снижение работоспособности. Сухости и зуда кожи не выявлено. Сыпи нет. Повышенной температуры тела и озноба не наблюдается.
- 2) **Нервно-психическая сфера:** Пациент спокоен. Головные боли не беспокоят. Память не снижена. Нарушение сна не отмечается. Дрожания конечностей, судороги, нарушения кожной чувствительности не выявлены.
- 3) **Система органов дыхания:** Кашля и мокроты не наблюдается. Кровохарканья и приступов удушья нет. Одышка не наблюдается. Боли в грудной клетке не выявлены. Дыхание через нос свободное, носовых кровотечений нет.
- 4) **Сердечно-сосудистая система:** Боли в области сердца не выявлены. Ощущения перебоев в деятельности сердца нет. Одышка не наблюдается. Чувства тяжести в правом подреберье нет.
- 5) **Система органов пищеварения:** Боли и жжения в языке не отмечается. Сухости во рту нет. Неприятного запаха изо рта нет. Аппетит хороший. Извращения вкуса, отвращения к пище и боязнь ее приема не отмечаются. Глотание и прохождение по пищеводу свободное. Боли в животе не наблюдается. На рвоту, тошноту, отрыжку, изжогу не жалуется. Метеоризм: урчание живота, вздутие, отхождение газов отрицает. Стул регулярный, самостоятельный. Запоры, поносы, ложные болезненные позывы на стул отрицает. Кровотечение из прямой кишки отрицает. Жжения, зуда, боли в области заднего прохода не отмечается.

- 6) **Система мочевыделения:** Боли в поясничной области не наблюдаются. Отеки не наблюдаются. Установлен катетер. Преобладание дневного диуреза. Цвет мочи темно-желтый.
- 7) **Опорно-двигательная система:** Боли в костях, мышцах, суставах не отмечаются. Припухлости и деформации суставов нет. Покраснения кожи в области суставов и повышения местной температуры не наблюдается. Боли и затруднение при движении в позвоночнике в поясничном отделе отрицает.
- 8) **Эндокринная система:** Нарушения роста и телосложения не выявлено. Изменение кожи и нарушение волосяного покрова не наблюдается. Нарушение первичных и вторичных половых признаков не выявлено.
- 9) **Органы чувств:** Изменения зрения, слуха, обоняния, вкуса и осязания нет.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ANAMNESIS MORBI)

- Считает себя больным со 2 февраля 2016 года. Больной самостоятельно выдавил фурункул на передней области левого бедра. Почувствовал ухудшение состояния 4 февраля 2016 года, когда почувствовал сильную боль в области бедра. В качестве самолечения больной использовал мази (больной не помнит какие), что ненадолго помогло. Ситуация усугубилась распространением боли на ягодичную и паховую область, повышением температуры, тошнотой, снижением аппетита, нарастанием припухлости, общей слабости и недомогания. После вызова скорой помощи больного доставили и госпитализировали в больницу “Рыбаков”. На основании общего осмотра был выставлен предварительный диагноз: подкожная флегмона бедра, переходящая в паховую и ягодичную область. Была произведена операция по рассечению флегмоны. 28.03.2016 больного направили в ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России для проведения аутодермопластики.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ (ANAMNESIS VITAE)

- Пациент родился 27 января 1967 года в г. Владивостоке. Рос и развивался соответственно возрасту, второй ребенок в семье. В психическом и физическом развитии не отставал от сверстников. После окончания 10-го класса поступил во Владивостокское мореходное училище Министерства рыбного хозяйства СССР. После окончания училища работал по специальности. Последнее место работы в торговом клубе на должности сборщика продуктов питания. С 2013 года является инвалидом I группы.
- Жилищно-бытовые условия хорошие, живет в квартире. Питание полноценное.
- **Перенесенные ранее заболевания и травмы:** Редкие простудные заболевания. В 1982 - операция по удалению грыжи белой линии живот; в 1984 перенес операцию аппендэктомии. Туберкулез, венерические заболевания, вирусные гепатиты отрицает.
- **Эпидемиологический анамнез:** Не подвергался контактам с инфекционными больными и укусам насекомых и грызунов. Последние 1,5-2 месяца за границу не выезжал.
- **Привычные интоксикации:** наркотики и потребление спиртных напитков отрицает, курит 15 лет по 5 сигарет в день.
- **Аллергологический анамнез:** не отягощен (со слов пациента).
- **Метеочувствительность и сезонность:** влияния на течение заболевания климато-погодных условий, магнитных возмущений нет.

ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ (STATUS PRAESENS)

- Общее состояние больного средней тяжести. Положение в постели – пассивное. Больной охотно идет на контакт. Сознание ясное. Бред и галлюцинации не выявлены. Выражение лица спокойное.
- **Рост, масса тела, телосложение, конституция.** Рост 180 см, вес 58 кг.
- $ИМТ = 58 / (1,8)^2 = 17,9$. Телосложение правильное. Астенический тип конституции: пропорциональное развитие органов и систем, длина шеи пропорциональна длине туловища, эпигастральный угол острый.
- **Кожа и слизистые оболочки.** Кожные покровы бледные, обычной влажности. Депигментации нет, тургор нарушен. Шелушений, сухости кожи, сосудистых звездочек, ксантом не выявлено. Слизистые оболочки (глаз, нос, губ, полости рта) бледного цвета, энептемы нет. Выявлены послеоперационные рубцы в околопупочной и правой подвздошной областях. Ногти обычной формы, волосяной покров нормально развит.
- **Подкожная клетчатка.** Слабо развита, толщина кожной складки составляет 1,3 см у нижнего угла лопатки. На левой нижней конечности выявлен отек голени умеренной плотности, безболезненный. Изменения цвета кожных покровов и повышения температуры в области отека не выявлено.
- **Лимфатические узлы.**
- Затылочные, передние и задние шейные, задние и передние околоушные, подчелюстные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные, не пальпируются.
- **Костно-мышечная система.**
Мышцы: мышечная система слабо развита, мышцы атрофированы, тонус снижен. Болезненности при пальпации и движении, дрожания или тремора отдельных мышц нет. **Кости:** деформации костей черепа, грудной клетки, таза, верхней и нижней конечностей отсутствуют. Периостита, искривления, акромегалии не обнаружено. Изменения концевых фаланг пальцев кистей нет. Барабанные пальцы не выявлены. Болезненности при пальпации и поколачивании отсутствуют.
- **Суставы:** не деформированы, гиперемии кожи и местного повышения температуры в области сустава нет. Объем активных и пассивных движений снижен. При ощупывании и при движениях болезненности не наблюдается. Хруст, флюктуация, контрактуры, анкилозы не выявлены.

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ

Верхняя конечность:

Показатель	Величина
Относительная длина левой верхней конечности	75 см
Абсолютная длина сегмента плеча верхней левой конечности	32 см
Абсолютная длина сегмента предплечья левой верхней конечности	28 см
Окружность левого плеча (от акромиального отростка ключицы – расстояние 16 см на ур-е средней трети предплечья)	26 см
Окружность левого предплечья (от наружного мыщелка плечевой кости – расстояние 14 см на ур-е средней трети предплечья)	24 см
Ось левой верхней конечности	Нормальная ось
Относительная длина правой верхней конечности	75 см
Абсолютная длина сегмента плеча правой верхней конечности	32 см
Абсолютная длина сегмента предплечья правой верхней конечности	28 см
Окружность правого плеча (от акромиального отростка ключицы – расстояние 16 см на ур-е средней трети плеча)	26 см
Окружность правого предплечья (от наружного мыщелка плечевой кости – расстояние 14 см на ур-е средней трети предплечья)	24 см
Ось правой верхней конечности	Нормальная ось

Нижняя конечность:

Показатель	Величина
Относительная длина левой нижней конечности	97 см
Абсолютная длина сегмента бедра левой нижней конечности	45 см
Абсолютная длина сегмента голени левой нижней конечности	42 см
Окружность левого бедра (от большого вертела на расстоянии 26 см)	49 см
Окружность левой голени (расстояние 26 см от лат. лодыжки)	34 см
Ось левой нижней конечности	Нормальная ось
Относительная длина правой нижней конечности	97 см
Абсолютная длина сегмента бедра правой нижней конечности	45 см
Абсолютная длина сегмента голени правой нижней конечности	42 см
Окружность правого бедра(от большого вертела на расстоянии 26 см)	49 см
Окружность правой голени (расстояние 26 см от лат. лодыжки)	34 см
Ось правой нижней конечности	Нормальная ось

- **Органы дыхания.**
- **Осмотр.** Форма носа, гортани без изменений и соответствует физиологической норме. Форма грудной клетки астеническая, деформации и асимметрии нет. Брюшной тип дыхания. Дыхание ритмичное, умеренной частоты и глубины, симметричное с обеих сторон грудной клетки. Патологические типы дыхания (Чейн-Стокса, Биота, Грогга, Куссмауля) не выявлены. Частота дыхания – 18 дыхательных движений в минуту. Одышки не наблюдается. Участие дополнительной дыхательной мускулатуры в акте дыхания не выявлено.
- **Пальпация.** Грудная клетка эластичная, безболезненная. Голосовое дрожание над симметричными участками грудной клетки проводится одинаково. Межреберные промежутки нормальной ширины. Пальпаторное восприятие шума трения плевры не выявлено.
- **Перкуссия грудной клетки.**
- **Сравнительная перкуссия легких**

- По топографическим областям (надключичной, подключичной, подмышечной, подлопаточной, межлопаточной, надлопаточной) и линиям (окологрудинным, среднеключичным, передне-, средне- и заднеподмышечным, лопаточным, околопозвоночным) отмечается ясный лёгочный звук.

Топографическая перкуссия легких

Топографическая перкуссия правого легкого

Показатель	Нормальные значения	Значения у данного пациента
Высота стояния верхушек легких спереди	На 3-4 см выше середины ключицы	На 3 см выше середины ключицы
Высота стояния верхушек легких сзади	На уровне остистого отростка 7 шейного позвонка	На уровне остистого отростка 7 шейного позвонка
Ширина полей Кренига	5-8 см	6 см
Нижняя граница легкого:		
По окологрудной линии	Верхний край 6 ребра	Верхний край 6 ребра
По срединно-ключичной линии	6 ребро	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	Остистый отросток 11 грудного позвонка	Остистый отросток 11 грудного позвонка

Топографическая перкуссия левого легкого

Показатель	Нормальные значения	Значения у данного пациента
Высота стояния верхушек легких спереди	На 3-4 см выше середины ключицы	На 3 см выше середины ключицы
Высота стояния верхушек легких сзади	На уровне остистого отростка 7 шейного позвонка	На уровне остистого отростка 7 шейного позвонка
Ширина полей Кренига	5-8 см	5 см
Нижняя граница легкого:		
По окологрудной линии	5 межреберье	5 межреберье
По срединно-ключичной линии	5 межреберье	5 межреберье
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	Остистый отросток 11 грудного позвонка	Остистый отросток 11 грудного позвонка

Эккурсия легких

Показатель	Нормальные значения	Значения у данного пациента
Эккурсия нижнего края правого легкого по средней подмышечной линии	6-8 см	5 см
Эккурсия нижнего края левого легкого по средней подмышечной линии	6-8 см	5 см

• **Аускультация легких.** При сравнительной аускультации по всем топографическим линиям выслушивается нормальное везикулярное дыхание над поверхностью обоих лёгких. Дыхательные шумы (сухие и влажные хрипы, крепитация, шум трения плевры) отсутствуют. Бронхофония неизменная – одинаковая с обеих сторон.

Органы кровообращения.

Исследование сердца

Осмотр сердечной области. Сердечный горб, сердечный толчок не определяются. Верхушечный толчок визуально определяется в V межреберье на расстоянии 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии. Набухания, пульсации, увеличения яремных вен нет. Пульсация в эпигастральной области не определяется.

Осмотр артерий и вен. «Пляска каротид», извитость артерий, наполнение и пульсация шейных вен в норме.

Пальпация области сердца. Верхушечный толчок определяется в 5 межреберье на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, шириной 2 см, нормальной высоты и силы. Симптом «кошачьего мурлыканья» на верхушк

Перкуссия сердца.

	Границы относительной тупости сердца в норме	Границы относительной тупости сердца у пациента
Правая	На уровне 4 межреберья на 1-1,5 см кнаружи от правого края грудины.	На уровне 4 межреберья на 1,5 см кнаружи от правого края грудины.
Левая	На уровне 5 межреберья на 1-2 см кнутри от левой срединно-ключичной линии.	На уровне 5 межреберья на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии.
Верхняя	На уровне III ребра или III межреберье.	На уровне III ребра.

	Границы абсолютной тупости сердца в норме	Границы абсолютной тупости сердца у пациента
Правая	На уровне 4 межреберья по левому краю грудины	На уровне 4 межреберья по левому краю грудины
Левая	На 1 см кнутри от левой границы относительной тупости сердца или совпадает с ней.	Совпадает с левой границей относительной тупости сердца: На уровне 5 межреберья на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии.
Верхняя	По нижнему краю 4 левого ребра.	По нижнему краю 4 левого ребра.

Контурь сердечно-сосудистого пучка

Межреберье	Норма	Расположение
Правый контур сердечнососудистого пучка		
I межреберье	Отстоит на 3 см от передней срединной линии.	Отстоит на 3 см от передней срединной линии.
II межреберье	Отстоит на 3 см от передней срединной линии.	Отстоит на 3 см от передней срединной линии.
III межреберье	Отстоит на 3 см от передней срединной линии.	Отстоит на 3, см от передней срединной линии.
IV межреберье	Отстоит на 4 см от передней срединной линии.	Отстоит на 4 см от передней срединной линии.
Левый контур сердечнососудистого пучка		
I межреберье	Отстоит на 3 см от передней срединной линии.	Отстоит на 3 см от передней срединной линии.
II межреберье	Отстоит на 3 см от передней срединной линии.	Отстоит на 3 см от передней срединной линии.
III межреберье	Отстоит на 4- 4,5 см от передней срединной линии.	Отстоит на 4,5 см от передней срединной линии.
IV межреберье	Отстоит на 6-8 см от передней срединной линии.	Отстоит на 8 см от передней срединной линии.
V межреберье	Отстоит на 8-9 см от передней срединной линии.	Отстоит на 9 см от передней срединной линии.

Определение размеров сердца:

Поперечник сердца (сумма перпендикуляров, опущенных от передней сердечной линии до наиболее удаленных точек правой и левой границ относительной тупости сердца) - 12 см (в норме 11-13 см).

Длинник сердца (расстояние от правого сосудисто-сердечного угла, который в норме находится в 3 межреберье у правого края грудины, до левой границы относительной тупости сердца на уровне 5 межреберья) – 15 см (в норме 13- 15 см).

Высота сердца (расстояние от верхней границы относительной тупости сердца до основания мечевидного отростка (первый отрезок) и от основания мечевидного отростка до нижнего контура сердца (второй отрезок)) – 9,5 см (в норме 9,5 см).

Ширина сердца (сумма двух перпендикуляров, опущенных на длинник сердца: первый- из точки перехода левой границы сосудистого пучка сердца и второй-из точки печеночно-сердечного угла, образованного правой границей относительной тупости сердца и печенью)- 10,5 см (в норме 10-10,5 см).

Ширина сосудистого пучка (определяется во 2 межреберье) - 6 см (в норме 5-6 см).

Конфигурация сердца: нормальная.

Аускультация сердца.

1. Митральный клапан (верхушка сердца) - I тон ослаблен, продолжительный.
 2. Аортальный клапан (2-ое межреберье у правого края грудины) - акцент II тона (усиленный, продолжительный).
 3. Клапан легочной артерии (2-ое межреберье у левого края грудины) - II тон громкий, продолжительный.
 4. Трикуспидальный клапан (5-ое межреберье у основания мечевидного отростка справа) - I тон громкий, продолжительный.
 5. Точка Боткина (3-е межреберье у левого края грудины) - акцент II тона (усиленный, продолжительный)
- Выслушивается 2 тона. Тоны приглушенные, чистые. Ритм правильный, ЧСС = 75 ударов в минуту. Трехчленных ритмов («галопа» и «перепела»), расщеплений и раздвоений тонов не выявлено. Патологических шумов сердца, шума трения перикарда, плевроперикардального и кардиопульмонального шумов не обнаружено.

Исследование сосудов

Свойства пульса на лучевых артериях. Пульс на лучевой артерии синхронный на обеих руках, одинаковый по величине. Пульс ритмичный, правильный. Частота 75 ударов в минуту, среднего напряжения и наполнения. Пульс средней величины, правильного ритма, обычной формы. Эластичная и равномерная сосудистая стенка. Дефицита пульса не выявлено. Капиллярный пульс отрицательный.

Пульсация аорты во 2 межреберье справа от грудины не определяется. Пульсация легочного ствола во 2 межреберье слева от грудины не определяется. Пульс на сонных артериях: синхронный, умеренно напряженный, ритмичный. Набухания и видимой пульсации шейных вен не выявлено.

Пальпация артерий на нижних конечностях. Пульсация бедренной, подколенной, задней большеберцовой, артерии тыла стопы снижена.

Аускультация сосудов. При аускультации над яремной веной не определяется звук волчка. Стенотических шумов на артериях не выявлено. Артериальное давление на обеих верхних и нижних конечностях одинаково – 95/65 мм.рт.ст.

Органы пищеварения.

Осмотр полости рта. Зубы не кариозные, без желтого налета, десны бледно-розового цвета. Язык обычной формы, влажный, ярко-розового цвета, без высыпаний, изъязвлений и трещин. Слизистая ротовой полости розовая, без язвочек и кровоизлияний. Слизистая глотки розового цвета, миндалины и язычок без налета. Глотание свободное.

Осмотр живота. Живот правильной формы, не увеличен, симметричный. Окружность 76 см, пупок обычной формы, расширенных подкожных вен, западений, выпячиваний и вздутия не наблюдалось. Живот участвует в акте дыхания. Видимой перистальтики желудка и кишечника не наблюдается. Грыжевых выпячиваний и расхождения прямых мышц не обнаружено.

Перкуссия живота. Звук при перкуссии притупленно-тимпанический. Симптом Менделя отрицательный. Наличие свободной жидкости не выявлено.

Пальпация живота.

Поверхностная ориентировочная пальпация живота по Образцову-Стражеско

В топографических областях - собственно эпигастральной области, правом подреберье, левом подреберье, околопупочной области, правом фланке, левом фланке, надлобковой области, правой подвздошной области, левой подвздошной области болезненность при пальпации отсутствует. Симптом раздражения брюшины Щеткина-Блюмберга отрицательный, уплотнения не обнаружены. Грыжи и расхождение прямых мышц брюшной стенки отсутствуют. Флюктуация не выявлена. Пульсация брюшного отдела аорты не выявлена.

**Глубокая методическая скользящая пальпация желудка и кишечника по
Образцову-Стражеско**

Желудок		
Отдел	Пальпаторная характеристика	Норма
Большая кривизна желудка	Пальпируется по обе стороны от средней линии тела, на 2 см выше пупка. Имеет форму безболезненной, малоподвижной дугообразной складки мягкой консистенции, обращенной выпуклостью книзу с гладкой поверхностью.	Мягкий, гладкий, эластический валик, практически безболезненный. Пальпируется на 2-4 см выше пупка.
Малая кривизна желудка	Не пальпируется.	Ее стоит искать по средней линии живота, начиная от мечевидного отростка. Пальпация бывает успешной только при наличии резкого гастроптоза.
Пилорический отдел желудка (привратник)	Не пальпируется.	Привратник пальпируется в виде эластичного, косо расположенного, безболезненного цилиндра, размером 2 – 2,5 см. Его консистенция периодически изменяется. Во время пальпации часто определяется своеобразный писк («мышинный писк» по Образцову В.П.)

Кишечник

Отдел кишечника	Пальпаторная характеристика	Норма
Сигмовидная кишка	Пальпируется в виде гладкого тяжа мягко-эластической консистенции, около 2 см в диаметре, безболезненная, не урчащая.	Гладкий, плотноватый, безболезненный, легко смещаемый цилиндр, размером около 2,5 – 3 см. При пальпации урчания не определяется.
Слепая кишка	Не пальпируется.	Не пальпируется или определяется в виде тяжа мягкой эластической консистенции, безболезненная, размером 3 – 5 см. Поверхность ее гладкая, при ее пальпации, как правило, выявляется урчание. На 5 см удалена от ости подвздошной кости.
Поперечно-ободочная кишка	Пальпируется в виде гладкого, подвижного, безболезненного, слегка урчащего тяжа мягкой консистенции, около 5,5 см в диаметре. Слева - не пальпируется.	Кишка мягкой эластической консистенции, безболезненная, диаметром 5-6 см, легко и значительно смещается, не урчит. Пальпация одной части кишки (правой или левой) – вариант нормы.
Восходящий отдел поперечно-ободочной кишки	Пальпируется в правом фланке в виде подвижного, умеренно-плотного, безболезненного, без урчания эластичного цилиндра.	Пальпируется в правом фланке в виде толстого, безболезненного эластичного цилиндра, без урчания.
Нисходящий отдел поперечно-ободочной кишки	Пальпируется в левом фланке в виде подвижного, умеренно-плотного, безболезненного, не урчащего цилиндра.	Пальпируется в левом фланке в виде толстого, безболезненного эластичного цилиндра, без урчания. Невозможность пальпации – вариант нормы.

Пальпация поджелудочной железы по Гроту

Пальпаторная характеристика	Норма
В проекции поджелудочной железы болезненности не выявлено, железа пальпаторно не определяется.	Поджелудочная железа имеет форму поперечно расположенного мягкого цилиндра диаметром 1, 5 – 3 см, неподвижного и безболезненного.

Аускультация живота. При аускультации живота по всем топографическим областям слышна перистальтика кишечника. Шум трения брюшины отсутствует.

Исследование печени

При осмотре области проекции печени на переднюю поверхность грудной клетки, правого подреберья и эпигастральной области выбухания, пульсации не обнаружено. Расширения кожных вен и анастомозов, кровоизлияний, "сосудистых звездочек" не обнаружено.

Перкуссия печени

Верхняя граница печени

	Норма	У пациента
Правая окологрудинная	На уровне пятого ребра.	На уровне пятого ребра.
Правая средне-ключичная	На уровне пятого ребра.	На уровне пятого ребра.
Правая передняя подмышечная	На уровне пятого ребра.	На уровне пятого ребра.

Нижняя граница печени

	Норма	У пациента
Правая срединно-ключичная	На уровне нижнего края реберной дуги.	На уровне нижнего края реберной дуги.
Передняя срединная линия	На границе верхней и средней трети расстояния между мечевидным отростком и пупком.	На границе верхней и средней трети расстояния между мечевидным отростком и пупком.
Левая реберная дуга	На уровне 7-8 ребер.	На уровне 7-8 ребер.

Размеры печени по Курлову:

1 размер (по правой срединно-ключичной линии) – 10см (в норме $9\pm 1-2$ см)

2 размер (по передней срединной линии) – 9,5 см (8 ± 2 см)

3 размер (по краю левой реберной дуги) – 7,5 см (7 ± 2 см)

Пальпация печени. Край печени закругленный, мягкий ровный. Гладкой консистенции, не выступает из-под реберной дуги. Безболезненный.

Исследование желчного пузыря

Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность и резистентность передней стенки живота не определяются.

Исследование селезенки

Осмотр. При осмотре подреберья в области проекции селезенки на левую боковую поверхность грудной клетки и левое подреберье выбухания исследуемого органа не обнаружено.

Перкуссия.

Селезенка		
Границы селезенки	Расположение	Норма
Нижняя	Определяется вдоль края левой реберной дуги на уровне X ребра.	Определяется вдоль края левой реберной дуги на уровне X ребра в направлении к позвоночнику.
Верхняя	Определяется на линии X ребра в направлении к первой точке.	Определяется на линии X ребра от задней подмышечной линии в направлении к первой точке.

Размеры селезенки по Курлову- Кассирскому

	Величина	Норма
Длинник	7 см	6-8 м
Поперечник	5,5 см	4-6 см

Пальпация. Селезенка не пальпируется, болей в области селезенки не выявлено.

Мочевыводящая система.

Осмотр области почек. Припухлостей, покраснений, отека в поясничной области не обнаружено.

Пальпация почек, мочевого пузыря. Почки при помощи бимануального метода по Образцову-Стражеско и по методу С.П. Боткина не пальпируются. Мочевой пузырь не пальпируется, болезненность по ходу мочеточника не выявлена. Болезненность в мочеточниковых точках отсутствует. Мочевой пузырь не пальпируется. Симптом Пастернацкого не обнаружен.

Перкуссия. Мочевой пузырь не определяется.

STATUS LOCALIS

- В левой паховой области с переходом на бедро и ягодичную область имеется частично ушитая рана. Размер паховой области - 18х13 см, области бедра - 55х15 см. Левая половина мошонки выполнена в виде культи. Дно и края раны представлены крупнозернистыми ярко – красными и мелкозернистыми бледно- розовыми грануляциями. Скудное серозное отделяемое из раны, без запаха. Окружающие рану ткани не выраженно гиперемированы, отечны, болезненны при пальпации.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- Послеоперационная рана левого бедра, паховой и ягодичной области. Фаза регенерации. Состояния после рассечения и дренирования флегмоны от 13 февраля 2016 года, аутодермопластики свободным перфорированным лоскутом от 1 апреля 2016 года.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

- Клинический анализ крови
- Общий анализ мочи
- Биохимический анализ крови
- САСС
- Анализ крови на а/т HCV и HBS
- Сахар крови
- Посев из раны
- Флюорография

Клинический анализ крови

Показатели	6.04.15 г.	Норма
Эритроциты ($10^{12}/л$)	4,9	3-6,2
Гемоглобин (г/л)	139	135-160
Лейкоциты ($10^9/л$)	8,9	4,0-9,0
СОЭ (мм /ч)	15	2-10
Эозинофилы (%)	5	0,5-5
П/я (%)	1	1-5
С/я (%)	57	60-65
Лимфоциты (%)	24	20-40
Моноциты (%)	6	4-6

Общий анализ мочи

Показатели	6.04.15 г.	Норма
Цвет	соломенно-желтый	соломенно-желтый
Прозр.	Прозрачная	прозрачная
Ph	слабо кислая	сл. кислая, нейтр.
Белок (г/л)	Нет	до 0.033
Глюкоза	Нет	нет
Эр.	Нет	нет
Л.	Единичны	до 6 в поле зрения
Эпителий	2-5 в поле зрения	0-3 в поле зрения

Биохимический анализ крови

Показатель	6.04.15 г.	Норма
Билирубин (мкмоль/л)	14,8	8,5-20,5
Креатинин (мкмоль/л)	75	53-80
Мочевина (ммоль/л)	6,6	2,5-8,3
Белок общий (г/л)	60,6	65-85
АСТ (ЕД/л)	20	До 22
АЛТ (Ед/л)	16	До 18

САСС

Протромбиновое время (сек)	15	12-17
Протромбиновый индекс (%)	100	85-105
Фибриноген (г/л)	4	2-4
АПТВ (сек)	33	26-40

a/m HCV и HBS отрицательно

Сахар крови

Показатель	6.04.15 г.	Норма
Сахар крови (ммоль/л)	4	3,3-4,5

Посев из раны на чувствительность к а/б и флору

при посеве выделена *pseudomonas aeruginosa* в количестве более 10⁷ КОЕ/мл

чувствительна : гентамицин, амикацин, цефтазидим, эритромицин

устойчива: цефотаксим, пefлоксацин, цефуроксим

Флюорография: патология не выявлена.

ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА

- Учитывая **жалобы больного**: острая интенсивная пульсирующая боль в области бедра, переходящая в паховую и ягодичную область, озноб, повышение температуры, тошнота, потеря аппетита, нарушение сна.
- **Данные анамнеза** Больной самостоятельно выдавил фурункул на передней области левого бедра. Почувствовал ухудшение состояния в виде сильной боли в области бедра. Ситуация усугубилась распространением боли на ягодичную и паховую область, повышением температуры, тошнотой, снижением аппетита, нарастанием припухлости, общей слабости и недомогания.
- **Данные status localis**: В левой паховой области с переходом на бедро и ягодичную область имеется частично ушитая рана. Размер паховой области - 18x13 см, области бедра - 55x15 см. Левая половина мошонки выполнена в виде культи. Дно и края раны представлены крупнозернистыми ярко – красными и мелкозернистыми бледно- розовыми грануляциями без наложения фибрина. Скudное серозное отделяемое из раны, без запаха. Окружающие рану ткани не выраженно гиперемированы, отечны, болезненны при пальпации.

Больному можно поставить:

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

- *Основной диагноз:* послеоперационная рана левого бедра, паховой и ягодичной области. Фаза регенерации. Состояния после рассечения и дренирования флегмоны от 13 февраля 2016 года, аутодермопластики свободным перфорированным лоскутом от 1 апреля 2016 года.
- *Сопутствующий диагноз:* не выявлено
- *Осложнений:* не выявлено

ЛЕЧЕНИЕ

Поскольку рана находится в фазе регенерации и заживает вторичным натяжением, то принцип терапии будет заключаться в следующем:

Ускорение отторжение некротических тканей и предотвращение повторного развития инфекционного процесса

Обеспечение развитие грануляционной ткани

Максимально быстрое закрытие дефектов раны

Выполнение первого принципа будет заключаться в применении методов антисептики, а именно:

Механическая антисептика – регулярный туалет раны (промывание, удаление пропитанных кровью повязок, удаление свободно лежащих некротизированных тканей).

Физическая антисептика – дренирование с использованием для длительного проточного промывания и активной аспирации экссудата.

Химическая антисептика – местное применение (0,01% водный раствор хлоргексидина во время смены повязок), гентамициновая мазь 0,1%, диоксициноловая мазь 5% для обеспечения развития грануляционной ткани (второй принцип).

Реализация второго принципа будет заключаться в использовании мази, способной защитить грануляционную ткань от механических повреждений, оказать умеренное влагопоглощающее действие и стимулировать рост грануляций.

Данным требованиям отвечает мазь стрептонитол.

Закрытие раневого дефекта, т.е. реализация третьего принципа возможна проведением аутодермопластики левого бедра, паховой и ягодичной области.

Общие принципы терапии:

Антибактериальная терапия – эритромицин на основании положительного теста на чувствительность к микрофлоре.

Rp.: Erythromycini 0,25

D.t.d. N 20 in tabl.

S. По 1-2 таблетки 4 раза в день.

Иммунокорректирующая терапия – для стимуляции иммунитета и предотвращения дальнейшего развития болезни.

Rp.: Levamisoli 0,05

D.t.d. N 10 in tabl.

S. Внутрь по 1 таблетке 1 раз в день.

Общеукрепляющая терапия – назначение диеты №15 с использованием витаминных комплексов, содержащие витамины группы А,В,С,Е.