ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава

Кафедра факультетской хирургии и онкологии

Академическая история болезни

Больной: В.А.Ф. Возраст: 60 лет

Основной диагноз: Липома шеи боковой поверхности справа.

Осложнение: нет

Сопутствующие заболевания: Артериальная гипертензия 3, риск 4. ИБС. Стенокардия напряжения 2 ФК.

Куратор:

студент IV курса 11 группы

лечебного факультета

Буров А. Ю.

Время курации: с 25.04.14 по 28.04.14.

Саратов

Наименование лечебного учреждения: Клиническая больница имени С. Р. Миротворцева СГМУ

Группа крови: первая I (0)

Резус-принадлежность: положительный Rh+

Непереносимые лекарственные вещества: отсутствует

ФИО больного: В.А.Ф.

Пол: мужской

Возраст: 60 лет (27.09.1953 г.)

Профессия: водитель

Образование: полное высшее

Адрес: г. Саратов, ул. Заводская, д. 14, кв. 124

Место работы: не работает (пенсионер)

Дата поступления: 23.04.2014г.

Дата выписки: 06.05.2014 г.

Клинический диагноз:

Основной диагноз: Липома шеи боковой поверхности справа.

Осложнение: нет

Сопутствующие заболевания: Артериальная гипертензия 3, риск 4. ИБС. Стенокардия напряжения 2 ФК.

Жалобы

Больной жалуется на опухолевидное образование на боковой поверхности шеи.

morbi (история заболевания)

Больным считает себя в течение 20 лет, когда впервые заметил образование на задней поверхности шеи. Образование безболезненное, постепенно увеличивалось в размерах. За медицинской помощью не обращался, самостоятельно не лечился. Последние 2 месяца образование значительно увеличилось в размерах. Был госпитализирован в ХО №2 для оперативного лечения.

vitae (история жизни)

Место рождения: г. Саратов

В физическом и умственном развитии от сверстников не отставал. Имеет полное высшее образование. В настоящее время проживает в Саратове.

Бытовой анамнез: материально-бытовые условия хорошие.

Питание регулярное. Режим питания: 3-х разовый.

Вредные привычки (употребление алкоголя, наркотических веществ, курение): нет.

Перенесенные заболевания:

в 1978 г. - пневмония

Перенесенные хирургические операции:

в 2006 г. - холицистэктомия

Эпидемиологический анамнез:

Гепатит, венерические заболевания, ВИЧ инфекцию, туберкулёз, малярию отрицает. В эпидемиологически опасные районы не выезжал. С инфекционными больными за последние 6 месяцев не контактировал.

Аллергоанамнез:

не отягощен.

Гемотрансфузионный анамнез: кровь и кровезаменители не переливались.presens

Общий осмотр

Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Внешний вид больного соответствует возрасту.

Телосложение нормостеническое.

Кожа и склеры желтого цвета, сыпь отсутствует. Тургор тканей сохранен.

Температура в подмышечной впадине 36,90С.

Подкожно-жировая клетчатка выражена умеренно, распределена равномерно.

Деформации суставов нет. Объём активных и пассивных движений в суставах не изменён.

Развитие мышц удовлетворительное, тонус нормальный.

Лимфатические узлы не увеличены, безболезненны.

Область щитовидной железы без изменений.

Молочные железы без патологий.

Сердечно-сосудистая система

Осмотр сосудов и области сердца

Видимой пульсации сосудов нет. Пульсации аорты в ярёмной ямке нет. Эпигастральной пульсации нет. Область сердца визуально не изменена. Верхушечный толчок визуально не определяется.

Симптом «червя» отрицательный. Набухания узловатости сосудов нет.

Пальпация области сердца и сосудов

Верхушечный толчок визуально не определяется. Пальпаторно определяется в положении стоя в V межреберье на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, низкий, ограниченный (площадь ≈1,5 см2), слабый, умеренной резистентности, средний по скорости. Сердечный толчок не определяется.

Пульсация восходящей части аорты, лёгочного ствола отсутствует. Симптомы «кошачьего мурлыканья» на верхушке и «систолического дрожания» над аортой отсутствуют.

Пульс на обеих лучевых артериях одинаковый, ритмичный, 82 в минуту, мягкий, полный, средней величины, обычный по форме.

Перкуссия

Границы сердца в пределах нормы.

Границы относительной сердечной тупости:

правая граница: в IV межреберье по правому краю грудины;

верхняя граница: в III межреберье по левой окологрудинной линии;

левая граница: в V межреберье на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии.

Поперечник относительной сердечной тупости 12 см.

Талия сердца сохранена.

Конфигурация сердца не изменена.

Сосудистый пучок не выступает из-за краев грудины. Поперечник сосудистого пучка 5,5 см.

Границы абсолютной сердечной тупости:

правая граница: в IV межреберье по левому краю грудины;

верхняя граница: в IV межреберье по левой окологрудинной линии;

левая граница: в V межреберье на 1,5 см кнутри от левой границы относительной тупости сердца.

Аускультация

Тоны сердца ясные, ритмичные. Патологических ритмов «перепела» и «галопа» нет. При аускультации сосудов патологические шумы не выслушиваются.

АД: 130 и 90 мм. рт. ст.

ЭКГ: Синусовый ритм с ЧСС 69 в минуту. ЭОС не отклонена. Выраженной коронарной патологии нет.

Органы дыхания

Осмотр

Грудная клетка нормостеническая. Ключицы расположены симметрично. Над- и подключичные ямки выражены отчетливо. Ход позвоночника прямой. Лопатки прижаты к ребрам. Грудная клетка симметрична, выбуханий и западений нет. Надчревный угол ≈900. Обе половины грудной клетки синхронно участвуют в акте дыхания. Дыхание носовое, свободное, ритмичное. Тип дыхания: смешанный. Частота дыхательных движений 18 в минуту.

Пальпация

Грудная клетка безболезненна. Голосовое дрожание в норме, одинаково проводится по всем полям.

Перкуссия

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

Топографическая перкуссия:

Высота стояния верхушек легких над ключицами справа 4 см., слева 4 см. Поля Кренига справа 6 см., слева 6 см.

Нижние границы легких.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Справа (по ребру) | Слева (по ребру) |
| Окологрудинная | 5 ребро | -------- |
| Среднеключичное | 6 ребро | -------- |
| Передняя подмышечная | 7 ребро | 7 ребро |
| Средняя подмышечная | 8 ребро | 8 ребро |
| Задняя подмышечная | 9 ребро | 9 ребро |
| Лопаточная | 10 ребро | 10 ребро |
| Околопозвоночная | Остистый отросток 11-го грудного позвонка | Остистый отросток 11-го грудного позвонка |

Аускультация

Дыхание везикулярное над всей легочной тканью; над гортанью, областью бифуркации трахеи выслушивается бронхиальное дыхание. Побочных дыхательных шумов нет. Бронхофония одинакова на симметричных участках грудной клетки.

Система мочеотделения

Мочеиспускание свободное. Припухлостей в поясничных областях нет. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Почка не пальпируются. Болезненности по ходу мочеточников нет. Мочевой пузырь не перкутируется.

Эндокринная система

Первичные и вторичные половые признаки соответсвуют полу и возрасту. Нарушения роста нет. Части тела пропорциональны. Увеличение щитовидной железы не отмечается.

Нервная система (нервно-психический статус)

Больная контактна. Эмоционально устойчива. В месте, времени и личности ориентирована. Интеллект соответсвует полученному образованию и социальной среде. Тактильная, болевая, температурная чувствительность сохранена. Запахи ощущает, вкус чувствует. Зрение, слух в норме. Расстройств речи не выявлено. Координация движений не нарушена.

Пищеварительная система

Язык влажный, чистый. Глотание свободное, безболезненное. Живот симметричный, не вздут, участвует в дыхании, на передней брюшной стенке послеоперационный рубец после холецистэктомии. При пальпации мягкий во всех отделах, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика выслушивается, обычная. Перианальная область визуально не изменена, тонус сфинктера прямой кишки удовлетворительный, ампула прямой кишки свободна, патологические образования на высоте пальца не выявлены. Стул регулярный, оформленный, обычного цвета. localis

По боковой поверхности шеи справа имеется опухолевидное образование размерами 15\*10 см, мягко - эластической консистенции, безболезненное, подвижное, не спаянное с окружающими тканями.

Данные лабораторных и специальных исследований

ОАК:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результат | Норма |
| Эритроциты | 5,44\*1012 в 1 л | 3,5-5,5\*1012 в 1 л |
| Гемоглобин | 149 г/л | 110-160 г/л |
| Гематокрит | 44,6 % | 36,0-48,0 % |
| Среднее содержание гемоглобина в эритроците | 30,5 пг | 26,0-32,0 пг |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритроците | 354 г/л | 320-360 г/л |
| Средний объем эритроцита | 86,1 фл | 80,0-99,0 фл |
| Тромбоциты | 243\*109 в 1 л | 180-360\*109 в 1 л |
| Лейкоциты | 8,07\*109 в 1 л | 4,0-10,0\*109 в 1 л |
| Лимфоциты  | 37 %  | 20,0-40,0 % |
|  | 2,99\*109 в 1 л | 0,6-4,1\*109 в 1 л |
| Содержание смеси моноцитов, эозинофилов, базофилов и незрелых клеток | 10% | 1,0-15,0% |
|  | 0,8\*109 в 1 л | 0,1-1,8\*109 в 1 л |
| Количество гранулоцитов | 53% | 50,0-70,0 % |
|  | 4,27\*109 в 1 л | 2,0-7,8\*109 в 1 л |
| Скорость оседания эритроцитов | 12 мм/ч | 2-15 мм/ч |

Группа крови: I (0), Rh-положительная.

Биохимический анализ крови

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результат | Норма |
| Глюкоза | 5,39 ммоль/л | 3,3 - 6,0 ммоль/л |
| Мочевина | 4,9 ммоль/л | 2,5 - 8,3 ммоль/л |
| Билирубин общ. | 14,3 ммоль/л | 6,5 - 20 ммоль/л |
| Общий белок | 75,4 г/л | 65 - 85 г/л |
| Креатинин | 75 ммоль/л | 53 - 100 ммоль/л |
| α-амилаза | 46,0 Ед. | 13 - 150 Ед. |
| АЛТ | 35,7 Ед. | 10 - 40 Ед. |
| АСТ | 23,6 Ед. | 16 - 40 Ед. |

РМП: отрицательно;

АЧТВ: 28,6 секунд;

ОАМ

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Результат |
| Цвет  | соломенно-желтый |
| Удельный вес | 1010 г/л |
| Прозрачность | прозрачная |
| Реакция | кислая |
| Белок | нет |
| Сахар | нет |
| Ацетон | нет |
| Лейкоциты | 0-2 в поле зрения |
| Эритроциты | ед. в поле зрения |
| Цилиндры | нет |
| Эпителий плоский | нет |
| Слизь | нет |
| Соли | нет |
| Бактерии  | нет |

кал на я/гл: я/гл не обнаружены;

ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС 72 в минуту. ЭОС расположена нормально;

Цитологическое исследование: жировая ткань, лимфоциты, фиброциты.

Сводка патологических симптомов

Анализ клинической картины

Наличие опухолевидного образования мягко - эластической консистенции, безболезненного, подвижного, не спаянного с окружающими тканями.

Дифференциальный диагноз

Дифференциальную диагностику необходимо проводить между следующими заболеваниями:

узловой токсический зоб;

боковая киста шеи;

лимфогранулематоз;

липома шеи боковой поверхности.

Узловой токсический зоб

Увеличение щитовидной железы (наличие зоба), поражение сердечно-сосудистой системы (постоянная синусовая тахикардия, постоянная мерцательная тахиаритмия), поражение периферической и центральной нервной системы (повышенная возбудимость и быстрая утомляемость, плаксивость, расстройство сна, тремор тела и особенно пальцев рук, глазные симптомы тиреотоксикоза), катаболические нарушения (похудание на фоне повышенного аппетита) - все эти симптомы характерны для узлового токсического зоба.

Характеристика образования: при узловом токсическом зобе образование узловатое, плотное находится на передней поверхности шеи в области щитовидной железы или за грудиной; у больного - образование мягко - эластической консистенции на задне-боковой поверхности шеи.

Таким образом, у данного пациента нет ни одного из вышеперечисленных симптомов.

Боковая киста шеи

Характеристика образования: при боковой кисте шеи образование находится в области сонного треугольника под углом нижней челюсти, имеет округлую форму, безболезненна при пальпации, подвижная, с эластичным содержимым; у больного - образование мягко - эластической консистенции на задне-боковой поверхности шеи.

Лимфогранулематоз

Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина) - заболевание, характеризующееся гранулематозно-опухолевым поражением лимфатических узлов <http://slovari.yandex.ru/%7E%D0%BA%D0%BD%D0%B8%D0%B3%D0%B8/%D0%91%D0%A1%D0%AD/%D0%9B%D0%B8%D0%BC%D1%84%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5%20%D1%83%D0%B7%D0%BB%D1%8B/>. Основным симптомом заболевания является увеличение лимфатических узлов, слабость, длительное беспричинное повышение температуры тела, потливость, потеря веса (более 10% массы тела за 6 и менее месяцев).

Характеристика образования: при лимфогранулематозе образование представляет собой лимфатические узлы безболезненные, плотные, подвижные, без признаков воспаления, часто в виде конгломератов; у больного - образование мягко - эластической консистенции, безболезненное, подвижное, не спаянное с окружающими тканями.

Таким образом, у данного пациента нет ни одного из вышеперечисленных симптомов.

Липома шеи боковой поверхности

Характеристика образования: на боковой поверхности шеи опухолевидное мягко - эластической консистенции, безболезненное, подвижное, не спаянное с окружающими тканями.

Клиническая картина данного заболевания соответствует состоянию больного, следовательно, в данном случае оно наиболее вероятно.

Окончательный диагноз

Диагноз поставлен на основании:

жалоб на опухолевидное образование на боковой поверхности шеи;

анамнеза: больным считает себя в течение 20 лет, когда впервые заметил образование на задней поверхности шеи. Образование безболезненное, постепенно увеличивалось в размерах;

данных объективного обследования: по боковой поверхности шеи справа имеется опухолевидное образование размерами 15\*10 см, мягко - эластической консистенции, безболезненное, подвижное, не спаянное с окружающими тканями;

данных лабораторно-инструментальных исследований: при цитологическом исследовании - жировая ткань, лимфоциты, фиброциты.

Основной диагноз: Липома шеи боковой поверхности справа.

Этиология и патогенез

Липома - доброкачественная опухоль из жировой ткани. Чаще встречается у женщин в возрасте от 30 до 50 лет. Локализуется в коже, подкожной, межмышечной, забрюшинной, околопочечной клетчатке, молочной железе, органах желудочно-кишечного тракта, легких, средостении, миокарде, мозговых оболочках, по ходу нервных стволов, в костях. Из дизэмбриогенетических зачатков жировой ткани развивается гетеротопическая липома, которая может располагаться в различных органах и тканях.

Липомы нередко бывают множественными, иногда развиваются симметрично, что некоторые авторы объясняют нейротрофическими изменениями. Рост липомы не связан с общим состоянием организма, при истощении они продолжают накапливать жир. Липома иногда достигает больших размеров. В этих случаях опухоль нередко отвисает, ее основание вытягивается в тонкую ножку, что создает условия для застоя крови, отека, некроза и изъязвления. Забрюшинные липомы чаще встречаются у женщин в возрасте от 40 до 50 лет; большие размеры позволяют иногда пальпировать их через брюшную стенку.

Макроскопически липома имеет узловатую форму, узел дольчатого строения окружен капсулой, реже встречается так называемая диффузная липома с разлитыми, лишенными соединительнотканной капсулы разрастаниями жировой ткани. Микроскопически липома построена из жировой ткани и отличается от нее различными размерами долек и жировых клеток. Последние то очень малы, то достигают гигантских размеров. Между обычными жировыми клетками встречаются группы клеток с несколькими жировыми вакуолями - так называемые мультилокулярные клетки.

Операция

Удаление липомы шеи

Выполнен косо-поперечный разрез на задне-боковой поверхности шеи справа. В подкожно-жировой клетчатке определяется плотно-эластическое образование с нечеткими контурами, связанное с мышцами шеи и фасцией, распространяющееся от щитовидного хряща до сосцевидного отростка справа. С определенными техническими трудностями тупым и острым путями произведено ее удаление. Гемостаз. Послойное ушивание раны с оставлением 2 вакуум дренажей.

жалоба липома шея

План лечения

Диета № 1

Режим стационарный. Enalaprili 2,5 мг 2р/сут. Ketoroli 1,0 в/м 3р/сут . Cefatoxim 1,0 в/м 2р/сут - до 01.05.2014 г.

Дневник

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Данные осмотра | Назначения |
| 25.04.14 г. Т=36,90С АД 130/80 мм рт.ст. ЧДД=17 в мин | Состояние средней тяжести. Жалобы на умеренные боли в области операции. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные точны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Рана без признаков воспаления. По вакуум дренажу скудное отделяемое.  | Диета № 1 2. Режим стационарный 3. T. Enalaprili 2,5 мг 2р/сут 4. S. Ketoroli 1,0 в/м 3р/сут 5. S. Cefatoxim 1,0 в/м 2р/сут - до 01.05.2014 г. |
| 26.04.14 г. Т=36,70С АД 130/80 мм рт.ст. ЧДД=16 в мин | Состояние средней тяжести. Жалобы на умеренные боли в области операции. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные точны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Рана без признаков воспаления. По вакуум дренажу скудное отделяемое (15 мл). | Диета № 1 2. Режим стационарный 3. T. Enalaprili 2,5 мг 2р/сут 4. S. Ketoroli 1,0 в/м 3р/сут 5. S. Cefatoxim 1,0 в/м 2р/сут - до 01.05.2014 г. |
| 28.04.14 г Т=36,60С АД 130/80 мм рт.ст. ЧДД=16 в мин  | Состояние средней тяжести. Жалобы на умеренные боли в области операции. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные точны ясные, ритмичные. Гемодинамика стабильная. Живот мягкий, безболезненный. Перистальтика ровная. Диурез адекватный. Стул оформленный. Рана без признаков воспаления. По вакуум дренажу скудное отделяемое (5 мл), он удалён. | 1.Диета № 1 2. Режим стационарный 3. T. Enalaprili 2,5 мг 2р/сут 4. S. Ketoroli 1,0 в/м 3р/сут 5. S. Cefatoxim 1,0 в/м 2р/сут - до 01.05.2014 г. |

Эпикриз

Больная: В.А.Ф., 60 лет

Адрес: г. Саратов, ул. Заводская, д. 14, кв. 124

Диагноз при поступлении: Липома шеи.

Жалобы: на опухолевидное образование на боковой поверхности шеи.

Объективно: по боковой поверхности шеи справа имеется опухолевидное образование размерами 15\*10 см, мягко - эластической консистенции, безболезненное, подвижное, не спаянное с окружающими тканями.

Данные дополнительных методов исследования:

измерение температуры тела: аксиллярная=36,90С;

ОАК: эритроциты=5,44\*1012 в 1 л, лейкоциты=8,07\*109 в 1 л, гемоглобин=149 г/л, тромбоциты=243\*109 в 1 л, СОЭ=12 мм/ч;

Биохимический анализ крови;

ОАМ;

ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС 72 в минуту. ЭОС расположена нормально;

Цитологическое исследование: жировая ткань, лимфоциты, фиброциты.

Обоснование диагноза:

Основной диагноз: Липома шеи боковой поверхности справа поставлен на основании:

жалоб: на опухолевидное образование на боковой поверхности шеи.

данных истории заболевания: пациент считает себя больным в течение 20 лет, когда впервые заметил образование на задней поверхности шеи. Образование безболезненное, постепенно увеличивалось в размерах.

данных объективного обследования: при осмотре - по боковой поверхности шеи справа имеется опухолевидное образование размерами 15\*10 см, мягко - эластической консистенции, безболезненное, подвижное, не спаянное с окружающими тканями.

данных лабораторных методов обследования: ОАК, биохимический анализ крови, ОАМ.

данных цитологического исследования: жировая ткань, лимфоциты, фиброциты.

Лечение: 25.04.2014 г. было произведено удаление липомы шеи. Послеоперационный период без особенностей. Проводилась антибактериальная, обезболивающая, антигипертензивная терапии с положительной динамикой. Швы сняты, заживление раны первичным натяжением.

Дата выписки из стационара: 06.05.2014 г.

Состояние больного при выписке удовлетворительное, сознание ясное. Температура тела 36,6 0С. Пульс равен 65 ударам в минуту. АД= 130 и 80 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные. Гемодинамика устойчивая. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД=17 в минуту. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный, перистальтика выслушивается, перитонеальных симптомов нет. Диурез в норме. Стул 1 раз в сутки. Рана без признаков воспаления. Швы сняты, заживление раны первичным натяжением.

Рекомендации при выписке

Ограничение физической нагрузки в течение 1 мес.

Контроль ОАК, ОАМ, БАК через 10 суток амбулаторно.

Обработка послеоперационной раны 70% р-ром спирта 2 р/сут.

Наблюдение хирурга по месту жительства.

Прогноз для жизни: благоприятный.

Литература

Учебник «Хирургические болезни». М.И. Кузина, О.С. Шкроб, Н.М. Кузин и др.; Под ред. М.И.Кузина. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2006 г. - 381 с.

Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Под редакцией Ю.М. Бомаша, Г.Е. Островерхова, Д.Н. Лубоцкого для студентов медицинских ВУЗов. Издательство ООО «МИА», Москва, 2005г.;

Курс факультетской хирургии в таблицах и схемах. К.И.Мышкин, Л.А. Франкфурт. - Саратов, 1989г.://medkarta.com/://симптомы-лечение.рф/