ГБОУ ВПО "РНИМУ им.Н.И. Пирогова" Министерства Здравоохранения Российской Федерации

Кафедра общей хирургии

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

Рак прямой кишки

Студент 451 группы, лечебного факультета, 4 курса Аперьян Н.В.

Преподаватель: Лобастов К.Ю

Москва 2013г.

# ***Паспортная часть***

Дата рождения: 19.10.1949 /63г.

Пол: женский

Национальность: русская

Семейное положение: замужем

Образование: высшее

Социальный статус: пенсионер

Домашний адрес: Россия, г. Москва

Дата поступления: 10.10.2013 г. в 14: 15.

Поступление: плановое, по направлению КДО

# ***Жалобы***

На момент поступления: вздутие живота в области калостомы.

На момент курации: неинтенсивные боли в области операционной раны.

# ***Anamnesis morbi***

В 2009 году больная проходила плановое обследование в КДО, где при проведении ректороманоскопии был обнаружен рак прямой кишки T4N0M0 (II ст.). По направлению КДО больную доставили в стационар, где провели плановую операцию по резекции прямой кишки с выведением одноствольной колостомы. Была назначена диета и а/б терапия, в течении послеоперационного периода осложнений не наблюдалось. В 2013г. больная повторно обратилась в КДО с жалобой на вздутие в области калостомы. Была проведена ирригоскопия, показавшая наличие протяженной стриктуры прямой кишки. Больная получила направление в стационар для хирургического исправления косметического дефекта в области калостомы.

# ***Anamnesis vitae***

**Краткие биографические данные:** Родилась в 1949г. в Москве. Росла развивалась нормально. Имеет среднее профессиональное образование, работала бухгалтером, сейчас на пенсии.

**Семейно-половой анамнез:** Вступила в брак в возрасте 26 лет, имеет одного ребенка (дочь).

**Бытовой анамнез:** С детства и по настоящий момент проживала в удовлетворительных условиях. Всю жизнь живет в умеренном климате. В экологически неблагоприятных зонах не проживала.

**Питание:** Избыточное, регулярное, рацион полноценный.

**Трудовой анамнез:** Начал трудовую деятельность с 19 лет. На протяжении всей жизни работала бухгалтером на государственном предприятии.

**Вредные привычки:** Не курит, алкоголь употребляет редко, наркотические вещества не употребляет.

**Перенесенные заболевания:** В детском возрасте переболела ветрянкой и краснухой.

В 38 лет был поставлен диагноз "гипертоническая болезнь II ст. II степ. риск 2", наблюдалась в районной поликлинике, приступы повышения АД купировались Лозапом и Атенололом. В 52 год был поставлен диагноз "сахарный диабет II типа, I степ. в фазе компенсации", в связи с чем принимала сахароснижающие препараты и соблюдала низкоуглеводную диету.

**Алергологический анамнез:** У больного и его родственников аллергологических заболеваний нет. Аллергических реакций на введение лекарственных препаратов не отмечает.

**Наследственность:** У матери СД II типа.

# ***Status presens***

**ОБЩИЙ ОСМОТР:**

Общее состояние больной: удовлетворительное Сознание: ясное Положение: активное Выражение лица: обычное Общий вид больного: удовлетворительный Выражение лица: обычное Телосложение: нормостеническое Рост: 160 см Вес: 60 кг Температура тела: 36,7 Осанка: прямая Кожные покровы и видимые слизистые оболочки: бледного цвета, умеренной влажности и эластичности Подкожно-жировая клетчатка: умеренного развития Лимфатические узлы: не пальпируются Кости и суставы: без деформации, безболезненны, конфигурация не изменена, движения в суставах сохранены.

# ***Система дыхания осмотр***

Нос: форма не изменена, дыхание через нос свободное.

Гортань: без изменений, голос громкий и чистый.

Грудная клетка: нормостенической формы, над - и подключичные ямки выполнены, ширина межреберных промежутков умеренная, эпигастральный угол прямой, лопатки и ключицы не выступают, грудная клетка симметрична Искривление позвоночника: сколиоз Окружность грудной клетки: 75 см Экскурсия грудной клетки: 10 см Дыхание: грудной тип дыхания, в дыхании учавствуют обе половины грудной клетки, ЧДД 16 в минуту, дыхание средней глубины, ритм правильный, соотношения вдоха и выдоха 1: 1,2

**Пальпация**

При пальпации грудная клетка безболезненная, эластичная, голосовое дрожание и бронхофония одинаковые с обеих сторон.

**Перкуссия**

рак прямая кишка оперативный

Сравнительная перкуссия: при сравнительной перкуссии над симметричными участками грудной клетки по всем топографическим линиям выслушивается ясный легочный звук.

**Верхняя граница легких:** Высота стояния верхушек спереди - 3-4 см, высота стояния верхушек сзади - на уровне остистого отростка С4

Ширина полей Кренига 6см

**Нижняя граница легких:** По окологрудной линии: Справа - 5 межреберье, слева - --

По срединно ключичной линии: Справа - 6 ребро, слева---

По передне подмышечной линии: 7 ребро

По средне подмышечной линии: 8 ребро

По задне-подмышечной линии: 9 ребро

По лопаточной линии: 10 ребро

По околопозвоночной линии: остистый отросток Th11

Дыхытельная экскурсия нижнего края легких:

По срединно-подмышечной линии: Справа - 8 см, слева-8см

По лопаточной линии: Справа-6 см, слева - 6 см **АУСКУЛЬТАЦИЯ:**

Основной дыхательный шум: везикулярное дыхание Побочные дыхательные шумы: отсутствуют Бронхофония: одинаковая с обеих сторон

# ***Система органов кровообращения***

**ОСМОТР:**

Осмотр шеи: наружные яремные вены и сонные артерии без изменений Осмотр области сердца: выпячивание и пульсации не обнаружено **ПАЛЬПАЦИЯ:**

Верхушечный толчок: обнаруживается в 5 межреберье по среднеключичной линии, умеренной силы, ограниченной площади, низкоамплитудный Сердечный толчок: не определяется Эпигастральная пульсация: не определяется Дрожание в области сердца: не определяется

**Перкуссия**

**Границы относительной тупости сердца:**

Правая - на2 см от правого края грудины

Левая - по левой срединно ключичной линии

Верхняя: на уровне межреберья

Поперечник относительной тупости сердца: 12 см

Ширина сосудистого пучка: см

Конфигурация сердца: нормальная **Характеристика тонов и шумов сердца по точкам аускультации:**

В 1-ой точке (На верхушке сердца): 1-ый тон низкий, продолжительный, без расщепления.

Во 2-ой точке (во 2-ом межреберье справа от грудины): 2-ой тон Выше и продолжительнее первого.

В 3-ей точке (во 2-ом межреберье слева от грудины): 2-ой тон N, патологические шумы и экстратоны отсутствуют.

В 4-ой точке (у основания мечевидного отростка): 1-ый тон N, патологические шумы и экстратоны отсутствуют.

в 5-ой точке (слева от грудины в области прикрепления 3-4 ребер, в точке Боткина-Эрба): 1и 2-ой Тоны N, экстратоны и патологические шумы отсутствуют.

Жалоб со стороны органов кровообращения больной не предъявляет.

Ритм сердечных сокращений: Правильный

ЧСС: 72 в минуту

# ***Аускультация***

Тоны: выслушиваются приглушенные тоны сердца, ЧСС = 74 в минуту, первый тон громче второго над верхушкой сердца, второй тон громче над аортой и легочным стволом Дополнительные тоны: не определяются Шумы: не определяются

**ИССЛЕДОВАНИЕ СОСУДОВ:**

Исследование артерий: Артериальная стенка мягкая. На сонных артериях и артериях конечностей пульс хорошо пальпируется.

Артериальный пульс: пульс полного наполнения, мягкий, ритмичный, равномерный. Частота пульса равна 85 ударов в минуту. Пульс на обеих руках одинаковый.

Артериальное давление: 130/80 мм. рт. ст.

Исследование вен: венозная стенка мягкая, патологическая пульсация и набухание не определяются.

# ***Желудочно-кишечный тракт***

**ОСМОТР:**

Полость рта: слизистая оболочка бледно-розовая. Язык влажный и чистый, розового цвета, сосочковый слой умеренно выражен, без налета и трещин. Все зубы в наличии, десны, а также мягкое и твердое неба розового цвета, без геморрагий и налета. Запах изо рта обычный.

Живот не увеличен в размерах, участвует в дыхании. На момент осмотра наблюдается вздутие живота вокруг калостомы в левой части лобковой области.

**ПЕРКУССИЯ:**

При перкуссии выслушивается тимпанический перкуторный звук над желудком и кишечником. Свободная или осумкованная жидкость в брюшной полости не определяется.

**ПАЛЬПАЦИЯ:**

При поверхностной пальпации живота отмечается безболезненность передней брюшной стенки. Передняя брюшная стенка без выраженного напряжения. С-м Щеткина-Блюмберга отрицательный.

**Методическая глубокая скользящая пальпация по Образцову-Стражеско: -** сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области, безболезненная, в виде цилиндра плотной консистенции с гладкой поверхностью, длиной 20 см, диаметром 3 см, не урчащая;

слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области, безболезненная, в виде упругого плотного цилиндра диаметром 3 см, смещается в пределах 3 см, при пальпации урчащая;

терминальный отдел тощей кишки пальпируется в правой подвздошной области книзу от правой линии, соединяющей пупок с передней верхней остью подвздошной кишки, его длина 10 см, пальпируется в виде мягкого цилиндра диаметром 1,5 см, безболезненный, с активной перистальтикой;

поперечно-ободочная кишка пальпируется в виде поперечно расположенного цилиндра диаметром 3 см, плотной консистенции, подвижная, урчащая;

восходящий и нисходящий отделы толстой кишки пальпируются в правой и левой половинах поясничной области соответственно, их длина 11,5 см у восходящего и 12 см у нисходящего отдела, пальпируются в виде плотных цилиндров диаметром 6 см, урчащие при пальпации;

- пальпация большой, малой кривизны желудка и привратника невозможна из-за развитой подкожно-жировой клетчатки.

Аускультация

Над кишечником выслушиваются периодически возникающие кишечные шумы.

# ***Печень и желчный пузырь***

**Осмотр:**

Ограниченное выпячивание в области правого подреберья отсутствует. Пульсация в правом подреберье отсутствует.

**ПЕРКУССИЯ:**

Верхняя граница абсолютной тупости печени:

по правой средне-ключичной линии на уровне 6 ребра Нижняя граница абсолютной тупости печени:

по правой средне-ключичной линии на 1 см ниже края правой реберной дуги - по передней срединной линии на 3 см ниже мечевидного отростка Синдром Отнера: отрицательный

**ПАЛЬПАЦИЯ:**

Пальпаторно нижний край печени прощупывается на 1 см ниже реберной дуги по средне-ключичной линии, мягкой консистенции, безболезненный, поверхность печени гладкая. Желчный пузырь не пальпируется.

Размеры печени по Курлову: 9\*8\*7 см.

**АУСКУЛЬТАЦИЯ:**

Шум трения брюшины в области правого подреберья не выслушивается.

# ***Система органов мочеотделения***

**ОСМОТР:**

Контуры поясничной области без припухлостей, коже нормального цвета.

Ограниченное выбухание в надлобковой области отсутствует.

**ПЕРКУССИЯ:**

Поясничная область: синдром Пастернацкого справа и слева отрицательный.

Надлобковая область: мочевой пузырь не определяется, перкуторный звук без притупления.

**ПАЛЬПАЦИЯ:**

Правая и левая почки в вертикальном положении не пальпируются.

**STATUS LOCALIS** На момент курации края п/о раны гиперимированы. Наблюдается травматический отёк, края плотно сомкнуты умеренно напряжены, умеренно болезненные, раневого отделяемого нет. Местная температура повышена.

# ***Данные лабораторных и инструментальных методов исследования***

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:**

Протяженная рубцовая стриктура прямой кишки.

**План ОБСЛЕДОВАНИЯ:**

Кл. анализ крови, б/х анализ крови, кл. анализ мочи, ирригоскопия.

**АНАЛИЗЫ КРОВИ НА:**

Группу и резус принадлежность: AB (IV) Rh +, антитела к HCV, Hbs Ag, ВИЧ - отрицательные

Клинический анализ крови:

эритроциты - 5,09

Лейкоциты - 6,4

Моноциты - 0,45; 7,4 %

Гранулоциты - 3,5; 53,0 %

Лимфоциты - 2,50; 38,1 %

Гемоглобин - 146 г/л

Гематокрит - 0,512 л/л

Тромбоциты - 213

Эритроцитарные индексы:(средний эритр. обьем) - 05(цветов. показатель) - 20,0(средн. концентр. гемоглобина в эритроците) - 350 г/л

Нейтрофилы:

Палочкоядерные - 1

Сегментоядерные-55

Миелоциты- --

Метамиелоциты- --

**БИОХИМИЯ:**

Общий белок - 63,6 г/л

Альбумин - 41,2 г/л

Соотнош. альбумин/глобулин - 1,70

Креатинин - 109,3 ммоль/л

мочевая к-та - 331,2 ммоль/л

мочевина - 6,5 ммоль/л

Биллирубин общ. - 18,3 ммоль/л

биллируб. прямой - 4,51 ммоль/л

АсТ - 20,80 Ед/л

АлТ - 20,60 Ед/л

ЩФ - 90,42 Ед/л

Глюкоза - 7,2 ммоль/л

холестерин - 5, 03 ммоль/л

Триглицериды - 3,19 ммоль/л

ЛПНП-1,5 ммоль/л

ЛПОНП - 1,53 ммоль/л

ЛПНП - 2.71 ммоль/л

Коэффиц. атерогенности-3,88

Калий - 4, 89 ммоль/л

Натрий - 140,5 ммоль/л

кальций - 2,24 ммоль/л

Хлориды - 103,1 ммоль/л

**Коагулограмма:**

Протромбибиновое время - 11,40 сек

Протромбин по Квику - 88,5- 1,12

АЧТВ - 41,00 сек

Фибриноген - 2,70 г/л

Тромбиновое время - 18,35 сек

**ПСА сыворотка (онко маркеры Предст. жел.):**

ПСА общий - 1,411 нг/ мл

**КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОЧИ:**

Цвет - желтый

Прозрачность - неполная

Белок - отсутств.

Glu-N -- -- - N - 6,0 - 1,022 -- -- --

Leu - Neg.

**ИРРИГОСКОПИЯ:**

Описание исследования: Вечером накануне процедуры пациентке ставили 2 очистительные клизмы. Перед процедурой сделана рентгенограмма для подтверждения отсутствия каловых масс. В задний проход была введена трубка с контрастным веществом, вливаемым под контролем рентгеноскопа.

Результат исследования: *В дистальной трети сигмовидной кишки определяется косой линейный рубец белесоватого цвета. Наибольший размер рубца до 2,0см, толщина рубца до 0,3см. В зоне рубца определяется рубцовая деформация просвета кишки* Заключение: Протяженная стриктура сигмовидной кишки.

# ***Окончательный диагноз***

**ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ:**

Рак прямой кишки T4N0M0 (II ст.). Передняя резекция прямой кишки.

**ОСЛОЖНЕНИЯ:**

Протяженная рубцовая стриктура сигмовидной кишки.

**ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА:**

Синдром кишечной непроходимости подтверждают жалобы на вздутие живота в области калостомы. В результате проведенной ирригоскопии была обнаружена протяженная рубцовая стриктура сигмовидной кишки.

# ***Лечение***

Назначено оперативное лечение в плановом порядке, колонопластика, смещение выходного отверстия калостомы на правую сторону лобковой области.

В п/о периоде назначена инфузионная терапия: в течение первых суток: полиглюкин (400 мл), реополиглюкин (400 мл), желатиноль (400 мл),20 % раствор альбумина - 100-200 мл, изотонические электролитные растворы - до 2 л,20 % раствор глюкозы - 500-800 мл, гидрокарбонат натрия по показаниям. Раствор калия - на 1-2-й день после операции.

После операции показана диета, запрет на физические нагрузки и подъем тяжестей.