**1. Паспортная часть**

Ф.И.О.:

Год рождения: 1971 год

Национальность: белоруска

Место работы: ЛП – 2, Барановичский пассажирский участок, комплектовщица

Производственные и бытовые вредности: отсутствуют

Семейное положение: замужем

Адрес: г. Гродно

Дата поступления: 21.03.2010

**2. Краткие жалобы**

На момент поступления больная предъявляла жалобы на периодические боли в левой подвздошной области тянущего характера.

На момент курации больная предъявляет жалобы на тянущие боли в области послеоперационной раны, чувство дискомфорта в области дренажной трубки, повышение температуры тела до 37,50 С.

**3. Анамнез функций**

а) менструальная функция: менструации с 18 лет, установились сразу, продолжительностью 3–5 дней, через каждые 30 дней. Менструации необильные, безболезненные. До начала, после начала половой жизни, после родов никаких изменений в характере менструаций не отмечает. Последние менструации 6.02.2010

б) секреторная функция: бели отсутствуют.

в) половая функция: начало половой жизни в 20 лет. Замужем. Либидо, оргазм присутствуют. Половая жизнь регулярная. Случайные половые связи отрицает. В период с 1992 года по 2002 год стояла внутриматочная спираль.

г) детородная функция: было 3 беременности, 2 закончились родами, 1 – абортом. Первая беременность протекала тяжело, сопровождалась тяжелым гестозом, неоднократно была угроза прерывания беременности. В связи с первичной слабостью родовых сил, роды закончились операцией кесарево сечение. Вторая беременность протекала нормально, закончилась также выполнением операции кесарево сечение. Последняя беременность закончилась абортом 2 февраля 2010 года по медицинским показаниям.

д) функции смежных органов: мочевая система: частота мочеиспускания – 3–4 раза в день, болезненности, рези не отмечает. Цвет мочи соломенно-желтый, примеси крови в моче нет, диурез в норме. Кишечник: частота стула 1 раз в день, болезненности, поносов, запоров, кровотечений нет.

**4. Анамнез жизни**

Родилась 3 августа 1971 года в д. Сидовичи Гродненского района в семье рабочих. Была вторым ребенком, есть старший брат. Родилась в срок, вскармливалась грудным молоком матери. Росла и развивалась в соответствии с полом и возрастом. В детстве болела простудными заболеваниями. В школу пошла в 6 лет, не отставала в умственном и физическом развитии от сверстников. После окончания школы поступила в СПТУ-141 г. Гродно.

В 1991 году вышла замуж. С 1991 года проживает в г. Гродно. С 1995 года и до сегодняшнего дня работает комплектовщицей в ЛП-2 «Барановичский пассажирский участок».

Проживает с семьей в 3-х комнатной квартире с удобствами. Питается 3 раза в день, 1-ые блюда, овощи и фрукты в рационе присутствуют регулярно.

С 13 лет страдает хроническим гастритом, принимает омепразол. С 15 болеет мочекаменной болезнью. На протяжении последних 5 лет страдает артериальной гипертензией, принимает периодически эналаприл 5 мг. Перенесла 2 операции кесарево сечения в 1991 году и 2002 году. В 1991 году было выполнено переливание крови, реакций не отмечалось. Болезнь Боткина, туберкулез и венерические заболевания больная отрицает.

Наследственность отягощена: бабушка по материнской линии умерла от рака желудка, мама умерла от инфаркта миокарда

Аллергологический анамнез: аллергическая реакция в виде отека Квинке на анальгин.

**5. Анамнез данного заболевания**

Считает себя больной с октября 2009, когда впервые на профилактическом осмотре было выявлено объемное образование в левом яичнике. В декабре 2009 года было выполнено УЗИ органов малого таза, которое подтвердило наличие жидкостного образования в левом яичнике. Был выставлен диагноз: «Киста левого яичника». 21.03.2010 года поступила в гинекологическое отделение ГКБ №4 г. Гродно для планового оперативного лечения.

**6. Объективное исследование**

а) общие данные наружного исследования: рост – 164 см, вес – 102 кг, конституция гиперстеническая. Положение тела пассивное, кожа бледно-розовая. Склеры, слизистые чистые. Подкожная жировая клетчатка чрезмерно развита, мышцы, скелет без видимой патологии; зев чистый, розового цвета, язык обложен у корня серым налетом.

б) ориентировочное исследование нервной системы: дермографизм красный, нестойкий, разлитой, зрачковый рефлекс в норме, выражение лица обычное, состояние психики без особенностей.

в) органы грудной клетки: сердце – тоны ритмичные, приглушенные, пульс 76 ударов в минуту, удовлетворительного напряжения и наполнения, АД 95/60; легкие – при сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких определяется легочной звук, границы легких в пределах нормы, при аускультации выявлено везикулярное дыхание над всей исследуемой поверхностью, хрипов нет; грудные железы – правильной формы, при пальпации безболезненные, узлы и уплотнения не пальпируются, околососковые ореолы без особенностей, соски цилиндрической формы, выпуклые.

г) желудочно-кишечный тракт: живот не вздут, округлой формы, при пальпации болезненный в области послеоперационной раны. При поверхностной и глубокой пальпации по методу Образцова – Стражеско патологии со стороны желудка, печени, кишечника не выявлено, селезенка не пальпируется.

д) мочевая система: симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Наружное отверстие мочеиспускательного канала и отверстия парауретральных желез без особенностей.

**7. Гинекологическое исследование**

а) Наружный осмотр. Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Состояние уретры и парауретральных ходов без особенностей. Бортолиниевы железы не пальпируются. Большие половые губы прикрывают малые. При раздвигании половой щели слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная.

б) Исследование с помощью влагалищных зеркал: влагалище узкое, слизистая бледная, складчатость выражена удовлетворительно, разрастаний, рубцов нет. Шейка матки цилиндрической формы, зев в виде кружочка, канал шейки матки закрыт. Выделения слизистого характера.

в) Бимануальное исследование. Влагалище свободное. Своды влагалища глубокие. Тело матки находится в положении anteflexio, не увеличено, подвижное, безболезненное при пальпации. Шейка матки чистая. Шейка матки цилиндрической формы. Канал закрыт. Правый придаток – нормальных размеров, однородной структуры. Слева пальпируется образование жидко-эластической консистенции, чувствительное при пальпации, размером 6,0×8,0 см.

**8. Лабораторные и инструментальные методы исследования**

*1. УЗИ от 17.02.2010*

Матка: в положении anteflexio. Размеры 53×46×56 мм. Контуры четкие, ровные, структура однородная. Полость матки не расширена. Отражение от эндометрия умеренное. М-эхо – 6 мм.

Яичники: правый – 32×20 мм, мелкофолликулярной структуры. В области проекции левого яичника лоцируется объемное образование размером 83×54 мм, состоящее из неоднородной гиперэхогенной структуры, в нижнем полюсе из жидкостного компонента с гиперэхогенной исчерченостью.

*2. Исследование отделяемого мочеполовых органов от 21.03.2010:*

Уретра:

Эпителиальные клетки – 20

Лейкоциты – 30–40

Бактериальная флора – палочки, кокки

Дрожжеподобные грибы – есть

Слизь – нет

Внутриклеточные и внеклеточные Гр(–) диплококки – не обнаружены

Трихомонады – не обнаружены

Цервикальный канал:

Эпителиальные клетки – 20

Лейкоциты – 30–40

Бактериальная флора – палочки, кокки

Дрожжеподобные грибы – есть

Слизь – нет

Внутриклеточные и внеклеточные Гр(–) диплококки – не обнаружены

Трихомонады – не обнаружены

«Ключевые клетки» – не обнаружены

*3. Общий анализ крови от 22.03.2010*

Эритроциты – 3,49×1012/л

Hb – 112,5 г/л

Лейкоциты – 4,0×109/л

эозинофилы – 3%

палочкоядерные – 1%

сегментоядерные – 49%

лимфоциты – 40%

моноциты – 7%

СОЭ – 9 мм/ч

*4. Общий анализ мочи от 22.03.2010:*

Цвет – соломенно-желтый

Реакция – кислая

Удельный вес – 1018

Прозрачность – прозрачная

Белок – нет

Сахар – отрицательный

Лейкоциты – 0–2 в поле зрения

Эпителиальные клетки – 1–3 в поле зрения

*5. Биохимический анализ крови от 22.03.2010*

Общий белок – 72,3 г/л

Билирубин общий – 10,4 мкмоль/л

Мочевина – 3,7 ммоль/л

Калий – 4,76 ммоль/л

Натрий – 144,4 ммоль/л

Хлориды – 111,1 ммоль/л

*6. Коагулограмма от 22.03.2010*

ПТИ – 0,88

Фибриноген – 2,5 г/л

Ht – 0,36

*7.* Группа крови 0 (I), резус-фактор – положительный

*8. Направление на цитологическое исследование от 22.03.2010:*

Материал взят из цервикального канала

Заключение: атипичные клетки не обнаружены

*9. Электрокардиограмма от 22.03.2010:*

Заключение: Ритм синусовый. Электрическая ось сердца – норма. Частота сердечных сокращений – 60 в минуту. Выраженные изменения в миокарде верхушки и нижней стенки левого желудочка.

*10. Общий анализ крови от 26.03.2010:*

Эритроциты – 3,78×1012/л

Hb – 120,8 г/л

Лейкоциты – 4,2× 109/л

эозинофилы – 1%

сегментоядерные – 69%

лимфоциты – 24%

моноциты – 6%

СОЭ – 31 мм/ч

*11. Общий анализ мочи от 24.03.2010:*

Цвет – соломенно-желтый

Реакция – кислая

Удельный вес – 1021

Прозрачность – мутная

Белок – 0,331 г./л

Сахар – отрицательный

Эпителиальные клетки – 1–2 в поле зрения

Лейкоциты – 4–5 в поле зрения

Эритроциты – редким слоем

Ураты +

Слизь ++

*12. Гистологическое исследование:*

Ткань яичника – дермоидная киста и мелкие фолликулярные кисты.

**9. Предварительный диагноз**

Киста левого яичника

**10. Дифференциальный диагноз**

Кисту яичника необходимо дифференцировать с кистомой яичника и раком яичников, так как данные заболевания имеют сходные признаки.

Дифференциальная диагностика кисты яичника с кистомой яичника: сходные признаки:

* чаще возникают у женщин 40–45 лет,
* длительно протекают бессимптомно,
* могут возникать жалобы на тупые, ноющие боли в проекции пораженного яичника,
* в случае бимануального исследования определяется опухолевидное образование с гладкой поверхностью, чаще всего одностороннее, однокамерное, тугоэластической консистенции, подвижное, безболезненное
* При УЗИ определяется анэхогенное образование.

Однако, кисты, в отличие от кистом, со временем постоянно увеличиваются в размерах, не способны к пролиферации.

Дифференциальная диагностика кисты яичника с раком яичников: сходные признаки:

* отсутствие жалоб и симптоматики в начале заболевания или имеются жалобы на тупые, ноющие боли на стороне поражения,
* при значительных размерах могут вызывать расстройство функции соседних органов,
* в случае бимануального исследования определяется опухолевидное образование в проекции пораженного яичника.

Однако для кисты яичника характерно:

* то, что она возникает чаще у женщин репродуктивного возраста (рак яичника чаще у женщин в менопаузальном или постменопаузальном возрасте)
* отсутствие симптомов интоксикации, похудания, снижения и извращения аппетита при длительном течении (данные симптомы характерны для рака яичников)
* поражение яичника с одной стороны (при раке яичника чаще двустороннее поражение яичников)
* определение при бимануальном исследовании опухолевидного образования с гладкой поверхностью, однокамерного, тугоэластической консистенции, подвижного, безболезненного (при раке яичников определяется образование округлой или неправильной формы, с бугристой поверхностью, плотной консистенции, ограниченно подвижное или неподвижное, часто болезненное)
* отсутствие асцита (при раке яичников, как правило, выражен асцит)
* при УЗИ визуализация образования с капсулой, правильной формы, без перегородок и без разрастаний (при раке яичников визуализируется объемное образование неправильной формы, без четкой капсулы, с множественными перегородками и разрастаниями)
* при ЦДК наличие единичных зон кровотока или полное их отсутствие (при раке яичников характерно множество сосудов – зоны неоваскуляризации)
* отсутствие в сыворотке крови опухолево-ассоциированных антигенов (при раке яичников в сыворотке крови определяются опухолево-ассоциированные антигены СА-125, СА-19.9, СА-72.4)
* отсутствие пролиферации клеток (для рака яичников характерна пролиферация клеток)

Для дифференциальной диагностики между различными кистами яичника, необходимо выполнение гистологического исследования. Обнаруженные во время операции, при ревизии левого яичника, жир и волосы в содержимом кисты, свидетельствуют в пользу дермоидной кисты, что подтвердили результаты гистологического исследования.

**11. Окончательный диагноз**

Основной: Дермоидная киста и множественные фолликулярные кисты левого яичника.

Сопутствующий: Артериальная гипертензия I степени, риск 2. Хронический эрозивный гастрит. Мочекаменная болезнь.

Выставлен на основании:

* жалоб больной: на периодические боли тянущего характера в левой подвздошной области
* данных гинекологического исследования: в проекции левого яичника пальпируется образование жидко-эластической консистенции, чувствительное при пальпации, размером 6,0×8,0 см
* данных инструментальных методов исследований: УЗИ от 17.02.2010 – заключение: в области проекции левого яичника лоцируется объемное образование размером 83×54 мм, состоящее из неоднородной гиперэхогенной структуры, в нижнем полюсе из жидкостного компонента с гиперэхогенной исчерченостью
* данных, полученных во время выполнения оперативного вмешательства: при ревизии в левом яичнике обнаружено образование 10,0×8,0 см с гладкой капсулой, содержит жир и волосы.
* данных гистологического исследования: в ткани яичника дермоидная киста и мелкие фолликулярные кисты.
* проведенного дифференциального диагноза

**12. Лечение**

Учитывая размеры кисты, пациентке показано оперативное лечение.

24.03.2010 Диагностическая лапароскопия. Повторная лапаротомия. Аднексэктомия слева. Дренирование брюшной полости.

В асептических условиях, в живот на 1,5 см выше пупка введен троакар. Наложен пневмоперитонеум с СО2. В брюшную полость введен лапароскоп и два манипулятора. При ревизии: сальник подпаян к передней брюшной стенке и кисте левого яичника, тело матки поднято к мочевому пузырю. Сальник частично снят с кисты левого яичника, размером 10×8 см с гладкой капсулой, содержит жир, волосы. Учитывая размеры кисты и ее содержимое, принято решение перейти на лапаротомию. Пневмоперитонеум снят, троакары извлечены.

В асептических условиях произведена нижнесрединная лапаротомия с иссечением старого рубца, наложен гемостаз. При ревизии: матка 6,0×5,0×4,0 см, однородной структуры. Левый яичник – 10,0×8,0 см, по которому распластана маточная труба. Здоровой яичниковой ткани нет. Правый придаток без видимой патологии. Произведена аднексэктомия слева. Ревизия и санация брюшной полости. Через разрез в левой подвздошной области в Дугласово пространство введена дренажная трубка. Передняя брюшная стенка ушита послойно. Йод на кожу. Асептическая повязка. Общая кровопотеря – 150 мл, моча по катетеру – 200 мл, чистая.

Послеоперационное лечение:

1. Режим палатный. Диета №15

2. С антибактериальной целью назначено: Sol. Ampisulbini 1,5 в/м до операции и через 8 часов в течении 2 дней после операции

3. С антипротозойной целью назначен: Sol. Trichopoli 0,5% – 100 ml. В/в капельно через 8 часов в течении 3 дней

4. С целью детоксикации назначено: Sol. NaCl 0,9%-500 ml + Sol. Glucosae 5%-500 ml. В/в капельно 1 раз в сутки в течении 5 дней

5. С анальгезирующей целью назначено: Sol. Promedoli 1% – 1,0 в/м через 6 часов в течении 1 дня, затем Sol. «Dicloberl» 3,0 в/м по мере необходимости (в случае возникновения болевого синдрома).

6. С противорвотной целью и с целью улучшения моторики желудочно-кишечного тракта назначено: Tab. «Doprokin» 10,0 по 1 таблетке 3 раза в день в течении 3 дней

**13. Прогноз**

1. В отношении жизни – благоприятный.
2. В отношении трудоспособности – временная утрата трудоспособности (на время нахождения в клинике).
3. В отношении специфических функций: менструальная функция – сохранена; половая – сохранена; детородная – сохранена; секреторная – сохранена; функции смежных органов – сохранены.

**14. Дневник**

24.03.2010

Общее состояние средней степени тяжести. Беспокоят тянущие боли в области послеоперационной раны, чувство дискомфорта в области дренажной трубки. Кожа бледно-розовой окраски, чистая. Температура тела – 37,50 С. Язык влажный, обложен у корня серым налетом. Cor-тоны приглушенные, ритмичные. Пульс – 76 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Артериальное давление – 95/60 мм. рт. ст. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Частота дыхания – 16 в минуту. Живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный в области послеоперационной раны, безболезненный в других отделах. Повязки чистые. По дренажу серозно-геморрагическое отделяемое в незначительном количестве. Выделений из половых путей нет. Моча по катетеру чистая. Стула не было.

25.03.2010

Общее состояние удовлетворительное. Беспокоят тянущие боли в области послеоперационной раны, чувство дискомфорта в области дренажной трубки. Кожа бледно-розовой окраски, чистая. Температура тела – 36,80 С. Язык влажный, обложен у корня серым налетом. Cor-тоны приглушенные, ритмичные. Пульс – 78 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Артериальное давление – 120/80 мм. рт. ст. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Частота дыхания – 18 в минуту. Живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный в области послеоперационной раны, безболезненный в других отделах. Повязки чистые. По дренажу незначительное серозно-геморрагическое отделяемое. Выделений из половых путей нет. Моча по катетеру чистая. Стул достаточный.

Х.Х.Х. 1971 г. р. с 21.03.2010 находилась на лечении в гинекологическом отделении ГКБ №4 г. Гродно с диагнозом:

Основной: Дермоидная киста и множественные фолликулярные кисты левого яичника.

Сопутствующий: Артериальная гипертензия I степени, риск 2. Хронический эрозивный гастрит. Мочекаменная болезнь.

Оперативное лечение: 23.03.2010 Диагностическая лапароскопия. Повторная лапаротомия. Аднексэктомия слева. Дренирование брюшной полости.

При поступлении предъявляла жалобы на: периодические боли тянущего характера в левой подвздошной области.

При бимануальном исследовании выявлено: влагалище свободное, своды глубокие. Слизистые выделения из влагалища. Шейка матки чистая, цилиндрической формы. Канал закрыт. Тело матки находится в положении anteflexio, не увеличено, подвижное, безболезненное при пальпации. Правый яичник нормальных размеров, однородной структуры, слева пальпируется образование – жидко-эластической консистенции, чувствительное при пальпации, размером 6,0×8,0 см.

Группа крови 0 (I), резус-фактор – положительный

ОАК от 26.03 Er – 3,78×1012/л, Hb – 120,8 г/л, L – 4,2×109/л (э-1%, с-69%, л-24%, м-6%), СОЭ – 31 мм/ч.

ОАМ от 24.03с/ж, мутная, реакция – кислая, уд. вес – 1012, сахар – отр., белок – 0,331 г./л, пл. эпителий – 1–2 в п/з, L – 4–5 в п/з, Er – редким слоем

БАК от 22.03 общ. белок – 72,3 г/л, билирубин общ. – 10,4 мкмоль/л, мочевина – 3,7 ммоль/л, калий – 4,76 ммоль/л, натрий – 144,4 ммоль/л, хлориды – 111,1 ммоль/л

Коагулограмма от 22.03.2010 ПТИ – 0,88, фибриноген – 2,5 г/л, Ht – 0,36

УЗИ от 17.02.2010 Заключение: Матка: в положении anteflexio. Размеры 53×46×56 мм. Контуры четкие, ровные, структура однородная. Полость матки не расширена. Отражение от эндометрия умеренное. М-эхо – 6 мм. Яичники: правый – 32×20 мм, мелкофолликулярной структуры. В области проекции левого яичника лоцируется объемное образование размером 83×54 мм, состоящее из неоднородной гиперэхогенной структуры, в нижнем полюсе из жидкостного компонента с гиперэхогенной исчерченостью.

Исследование отделяемого мочеполовых органов от 21.03.2010: Уретра: эп. клетки – 20, L – 30–40, бак. флора – палочки, кокки, дрож. грибы – есть, слизь – нет, внутриклет. и внеклет. Гр(–) диплококки – не обнаружены, трихомонады – не обнаружены. Цервикальный канал: эп. клетки – 20, L – 30–40, бак. флора – палочки, кокки, дрож. грибы – есть, слизь – нет, внутриклет. и внеклет. Гр(–) диплококки – не обнаружены, трихомонады – не обнаружены, «ключевые клетки» – не обнаружены

ЭКГ от 22.03.2010 Заключение: Ритм синусовый. ЭОС – норма. ЧСС – 60 в минуту. Выраженные изменения в миокарде верхушки и нижней стенки левого желудочка.

Проведенное лечение: промедол, амписульбин, допрокин, инфузионная терапия, трихопол, диклоберл.

В результате проведённого лечения состояние улучшилось. Прогноз в отношении жизни, выздоровления, трудоспособности – благоприятный.

Рекомендации: прием регулона в течение 3 месяцев, витаминотерапия, ограничение физической нагрузки в течение 1 месяца, наблюдение у гинеколога по месту жительства.