МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ

МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра: акушерства и гинекологии лечебного факультета

Заведующий кафедрой: профессор, д.м.н. Манухин И.Б.

Преподаватель: доцент, д.м.н. Высоцкий М.М.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз: Доброкачественные опухоли обоих яичников.

Сопутствующий диагноз: состояние после экстирпации

матки без придатков в 1991г. Состояние после радикальной

мастэктомии слева по поводу рака молочной железы в 2006г.

Куратор: студент 5 курса 17 группы

Лечебного дневного факультета

Украинец Виктория Викторовна

Москва

2008 г.

Паспортные данные:

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 65 лет

Профессия, должность: не работает

Дата поступления: 17.04.2008

Жалобы при поступлении: жалоб нет

История заболевания: В постменапаузе 18 лет. С 1991 года наблюдается у гинеколога с диагнозом: состояние после экстирпации матки без придатков по поводу миомы матки, резекции левого яичника, аденомиоза, эндомитриоза шейки матки. При очередном профилактическом осмотре в феврале 2008 года по данным Узи органов малого таза диагностирована киста правого яичника (жидкостное образование 42\*35\*36). В 2006 году радикальная мастэктомия слева по поводу рака молочноцй железы. Консультирована онкохирургом, СА-125 в пределах нормы. Рекамендовано оперативное лечение.

Анамнез:

*Наследственность:* не отягощена

*Перенесенные заболевания:* детские инфекции, ОРВИ.

*Аллергоанамнез*: не отягащен

*Менструальная функция:* менархе в 14 лет, цикл установился не сразу по 7 дней, через 27 дней, менструации обильные, болезненные. После начала половой жизни характер менструаций не менялся.

*Секреторная функция:* выделения из влагалища слизистые, умеренные, прозрачные, без запаха, жидкой -консистенции, не раздражают окружающие ткани.

*Половая функция:* половая жизнь с 20 лет, регулярная, случайные половые связи отрицает.

*Детородная функция:* Роды – 1 в 1967 году без осложнений.

*Гинекологический анамнез:* отягощен. Медицинский аборт 1970г, в 1991 году экстирпация матки без придатков, резекция левого яичника. С февраля 2008 года киста левого яичника.

*Вредные привычки:* отрицает.

Данные объективного обследования:

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Вес 82 кг, рост 168 см, температура тела 36,6С

Кожные покровы: бледно-розовые, без патологических высыпаний, умеренно влажные, тургор сохранен, ногти правильной формы, без патологических элементов, бледно-розового цвета.

Видимые слизистые: физиологической окраски, умеренной влажности, без патологических высыпаний.

Подкожная клетчатка: складка на животе и на уровне угла лопатки 2-3 см, отеков нет.

Лимфатические узлы: не пальпируются.

Молочные железы: Левая молочная железа оперативно удалена. Постоперационный рубец бледный, эластичный и безболезненный при пальпации. Правая молочная железа правильной формы, пропорциональная. Сосково-ареолярный комплекс не изменен, выделений из соска нет. Пальпация правой молочной железы безболезненная, в ткани железы узловых и инфильтративных образований не обнаружено.

Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации, не спаяны с прилежащими тканями. Кожа над ними не изменена.

Мышечная система: умеренно и равномерно развита, тонус сохранен, сила мышц достаточна и симметрична, безболезненны при пальпации, уплотнения в мышцах отсутствуют.

Костная система: деформации костей черепа, конечностей, позвоночника отсутствуют, безболезненны при пальпации.

Суставы: конфигурация не изменена, кожа над суставами нормальной окраски, безболезненны при пальпации, объем активных и пассивных движений в суставах осуществляется в полной мере.

Органы дыхания: дыхание через нос свободное, глубокое, ритмичное, форма грудной клетки нормостеническая, грудной тип дыхания, ЧД = 19/мин. Пальпация грудной клетки безболезненна, голосовое дрожание проводится одинаково в симметричные отделы грудной клетки. При перкуссии легких ясный легочный звук, границы легких соответствуют норме. При аускультации везикулярное дыхание над всей поверхностью легких, бронхофония на симметричных участках грудной клетки выслушивается одинаково.

Сердечно-сосудистая система: патологическая пульсация отсутствует, набухания сонных артерий и яремных вен нет. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, ненапряжен, удовлетворительного наполнения, одинаковый на симметричных артериях. АД 120/60 мм. рт. ст. Верхушечный толчок ограниченный, средней силы, локализованный на 1,5 см кнутри от левой сосковой линии. Границы сердца в пределах нормы, тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено во всех точках аускультации, без шумов.

Органы пищеварения: язык влажный, чистый, умеренно выражен сосочковый слой, язв и трещин нет, ротовая полость санирована, десны розового цвета, безболезненные, без патологических изменений, миндалины не увеличены, физиологической окраски, без налета. Живот правильной формы, симметричен, в акте дыхания не участвует, видимой перистальтики нет, подкожные вены не расширены. При пальпации живот мягкий, безболезненный, пальпируется сигмовидная кишка в виде безболезненного, умеренно плотного валика, урчит под рукой, остальные отделы кишечника не пальпируются. Свободной жидкости в брюшной полости нет. При аускультации кишечника выслушиваются умеренные перистальтические шумы, урчание в сигмовидной кишке. Стул регулярный, каждый день, оформленный, безболезненный, цвет каловый.

Печень: видимого увеличения и пульсации нет, при пальпации нижний край печени не выходит за край реберной дуги, безболезненный, размеры по Курлову 9х8х7 см.

Желчный пузырь: не пальпируется, точка проекции желчного пузыря безболезненна.

Селезенка: визуально не определяется, не пальпируется, место проекции безболезненно.

Мочевыделительная система: область почек не изменена, почки и область проекции мочеточников не пальпируются, поколачивание по поясничной области безболезненно. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Щитовидная железа не пальпируется, безболезненна.

Оволосение по женскому типу.

Нервная и психическая сфера: сознание ясное, речь внятная. Больная правильно ориентирована во времени, месте и собственной личности. Настроение обычное. В контакт вступает охотно, отвечает на все вопросы. Сон спокойный. Со стороны 12 пар черепно-мозговых нервов патологии не обнаружено. Менингеальные симптомы отрицательные.

Гинекологическое исследование:

Оволосение в области лобка и больших половых губ умеренно выражено, по женскому типу, промежность низкая, половая щель сомкнута, слизистая оболочка вульвы нормальной окраски, влагалищное отделяемое обычное, состояние наружного отверстия уретры, парауретральных ходов, анального отверстия без особенностей.

Влагалище в виде «слепого мешка». Слизистая обычной окраски. Культя влагалища подвижная, не инфильтрирована, б/болезненная. Шейка матки и тело матки оперативно удалены ранее. В области правых предатков определяется образование , тугоэластической консистенции , ограничено, подвижное, б/болезненное в диаметре 5 см. Придатки слева не определяются, безболезненные. Своды свободные, выделения смлизистые.

Предварительный диагноз: Киста правого яичника.

План обследования:

1. Общий клинический анализ крови
2. Биохимический анализ крови
3. Кровь на RW, ВИЧ
4. Общий анализ мочи
5. Гастроскопия
6. Обзорная рентгенография грудной клетки и брюшной полости
7. УЗИ органов малого таза

Результаты обследований:

1. Общий клинический анализ крови: Hb – 131 г/л, гемотокрит 40,0, Эр – 4,2 х 1012/л, Тр – 270х109/л, Лейк – 7,3 х 109/л, ПЯ – 9%, СЯ – 63%, Эоз – 4%, Баз – 1%, Мон – 4%, Лимф – 20%, СОЭ – 8 мм/ч

Заключение: все показатели в пределах нормы.

1. Биохимический анализ крови: общий белок – 80 г/л, альбумины - 60%, Хс – 4,3 ммоль/л, общий билирубин – 14 ммоль/л, непрямой билирубин 14 ммоль/л, АСАТ – 45 ммоль/л, АЛАТ – 50 ммоль/л, глюкоза 5,0

Заключение: все показатели в пределах нормы.

1. Кровь на RW, ВИЧ отрицательный
2. Обзорная рентгенография грудной клетки и брюшной полости: легочные поля без изменений, корни структурные, синусы свободные, толстая кишка без уровня жидкости.
3. Общий анализ мочи: Цвет - соломенно-желтый, Реакция – кислая, Удельный вес-1012 г\л, Прозрачная, Белок – нет, Глюкоза – нет, Эпителиальные клетки (плоские) - единичные в поле зрения.
4. ЭГДС. Заключение ГЭРБ, признаки гастрита, ДЖВП.
5. УЗИ органов малого таза:

Структура правого яичника: в области праого яичника лоцируется жидкостное образование округлой формы с чёткими ровными конурами, 42 мм в диаметре.

Структура левого яичника: В области левого яичника лоцируется жидкостное образование округлой формы с чёткими ровными конурами 35 мм в диаметре.

Заключение : Двусторонние опухоли яичников.

Диагноз и его обоснование:

Учитывая данные объективного осмотра и дополнительных методов исследования (данных УЗИ - в области правого яичника лоцируется жидкостное образование округлой формы, в области левого яичника лоцируется жидкостное образование округлой формы) можно поставить диагноз: Доброкачественные опухоли обоих яичников.

Лечение: оперативная лапароскопия, двухсторонняя аднексэктомия.

Этиология и патогенез.

До настоящего времени этиология опухолей яичников неизвестна, но можно предположить, 1.так как в яичниках плодов женского пола обнаружены пфлюгеровские тяжи, в которых в отличие от нормы имеется более одной яйцеклетки или они не полностью окружены клетками мезенхимы, происходит активация этих бластмогенных очагов. 2.По анологии с развитием эндомитриоза из дистопированных мюллеровых очагов предпологают развитие ОЯ из остатков мезонефроса.

Наибольшая роль в развитии эпителиальных опухолей яичников отводится гормональным и генетическим факторам. Роль гормональных факторов объясняется «овуляторной гипотезой», постулирующей, что риск развития опухолей яичников находится в прямой зависимости от числа овуляторных циклов на протяжении жизни женщины. Покровный эпителий яичника, из кторого развивается большинство опухолей, подвергается пролиферации и репарации после каждого овуляторного цикла. Чем больше число овуляций, тем выше потенциальный риск отклонений в репаративных процессах и оухолевой трансформации. Высокий уровень ганодотропинов также может обладать стимулирующим эффектом на пролиферирующий эпителий.

Дифференциальный диагноз

1. Злокачественные опухоли яичника.

а) характерная клиническая картина отсутствует, есть общие симптомы интоксикации, похудание, общая слабость, недомогание, повышенная утомляемость, снижение и извращение аппетита, повышение температуры.

б) При двуручном исследовании чаще всего определяются опухоли, с бугристой консистенцией, неровной поверхностью, ограниченной подвижности или неподвижные.

в)Определяются опухолевые маркёры (СА-125 и т.д)

г)Узи исследование – образование с нечёткими контурами по внутренней стенке капсулы, в стадиях 1с и 2 визуализируются обширные папиллярные разрастания с нарушением целостности капсулы и определяется небольшое количество жидкости в позадиматочном пространстве.

1. Воспаление придатков матки.

б) СОЭ ускорена, красная кровь нормальная, отмечается лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево;

в) повышение температуры тела;

г) боли носят более постоянный характер и ощущаются обычно в месте локализации процесса;

д) живот напряжен, болезненный обычно с обеих сторон;

е) при влагалищном исследовании матка нормальной величины, плотная, придатки матки (чаще с двух сторон) утолщены, болезненны при пальпации, своды свободные, глубокие.

Дневники:

28.05.2008

Состояние удовлетворительное. Жалобы на плохой сон. Температура тела 36,5 С. АД – 110/75 мм рт. ст., ЧСС – 75 в минуту, ЧДД – 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий безболезненный, диурез и стул без особенностей.

29.05.2008

Состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Температура тела 36,5 С. АД – 110/75 мм рт. ст., ЧСС – 75 в минуту, ЧДД – 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий безболезненный, диурез и стул без особенностей.

Прогноз:

Прогноз благоприятный.

писок использованной литературы:

1.Нечаева И.Д. Опухоли яичников. Л.: Медицина,1987

2.Айламазян Э.К. Гинекология от пубертата до постменопаузы М.: МЕДпресс-информ – 2006.