ГОУ ВПО МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ

МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

РОСЗДРАВА

Кафедра: акушерства и гинекологии лечебного факультета

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

Преподаватель: к.м.н. Харлова О.Г.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

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

Диагноз: Киста большой железы преддверья влагалища слева

Куратор: студент 5 курса 9 группы

Лечебного факультета

Дневного отделения

Хромова Е.С

Москва, 2009г

Паспортные данные:

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

Возраст: 63 лет

Профессия, должность: не работает

Адрес г. Москва

Дата поступления: 25.02.2009

Дата курации 02.03.09

Жалобы при поступлении: жалоб нет

Жалобы на момент курации: на умеренные послеоперационные боли.

История заболевания:

Со слов пациентки при совершения акта дефекации испытывала трудности, решила помочь себе, сжав рукой промежность, почувствовала плотное образование. Обратилась к гинекологу, и была госпитализирована с диагнозом «киста бартолиновой железы слева» 25.02.09.

Анамнез:

Наследственность*:* не отягощена

Перенесенные заболевания*:* детские инфекции, ОРВИ, ревматический порок сердца в стадии компенсации, пневмония в 2005 году.

Аллергоанамнез: Аллергическая реакция в виде отека Квинке на травяную добавку в чай.

Менструальная функция*:* менархе в 13 лет, цикл установился сразу по 3 дня, через 28дней, менструации умеренно обильные, без болезненные. После начала половой жизни, родов характер менструаций не менялся. Последняя менструация в 52 года, климактерический период проходил без особенностей, с умеренными приливами. Гормозамещающию терапию не применяла.

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

Половая функция*:* половая жизнь с 27 лет, регулярная, случайные половые связи отрицает. На данный момент половую жизнь не ведет. Либидо понижено. Про болевые ощущения во время первого акта не помнит. Кровяные выделения умеренные. Средствами контрацепции не пользовалась.

Детородная функция*:* Роды – 1 в 1977 году без осложнений. Беременность протекала без осложнений, гестозов, токсиков не было. Роды в срок, живым плодом. Послеродовой период без осложнений.

Гинекологический анамнез*:* не отягощен. Абортов, выкидышей, диагностических выскабливаний не было.

Вредные привычки*:* отрицает.

Данные объективного обследования:

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Вес 84 кг, рост 167 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: Молочные железы правильной формы, пропорциональные Сосково-ареолярный комплекс не изменен, выделений из сосков нет. Пальпация правой молочной железы безболезненная, в ткани железы узловых и инфильтративных образований не обнаружено. Пальпация левой 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, анального отверстия без особенностей. В области выводных протоков большой железы преддверья влагалища слева на границе средней и нижней трети выявляется безболезненное округлой формы образование, 1,5 см в диаметре.

Влагалище конусовидной формы. Слизистая обычной окраски.

Шейка сформирована, зев щелевидной формы. Движения за шейкой матки безболезненные. Придатки с обеих сторон не пальпируются из за развитого жирового слоя. Проекция придатков без болезненная. Выделения – слизистые, умеренные, без запаха.

В зеркалах шейка матки без видимой патологии, проходима для 3 пальцев, умеренно растяжима. Шейка матки сформирована, наружный зев щелевидной формы.

Предварительный диагноз: Киста выводного протока большой железы преддверья влагалища.

План обследования:

1. Общий клинический анализ крови
2. Биохимический анализ крови
3. Кровь на RW, ВИЧ, гепатит В и С
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, гепатит В и гепатит С 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. Признаки гастродоуденита.
5. УЗИ органов малого таза: Тело матки в обычном положении. Границы четкие, контуры ровные. Структура миометрия без особенностей, м-Эхо 10мм. Эндометрий м-Эхо 3 мм.

Шейка матки определяется, структурно не изменена.

Правый яичник с четкими контурами 29\*26

Левый яичник с четкими контурами 28\*26

Патологических образований в полости матки не опредяляется.

Трубы нормальной толщины, контуры неровные, границы четкие.

Желчный пузырь с четкими контурами, конкрементов нет.

Диагноз и его обоснование:

Учитывая данные объективного осмотра (наличие на границе средней и нижней трети влагалища в проекции выводного протока большой железы преддверья влагалища слева округлой формы без болезненного округлой формы образования 1,5 см в диаметре) и дополнительных методов исследования можно поставить диагноз киста большой железы преддверья влагалища.

Этиология и патогенез.

Развивается в результате закупорки, стенозирования или заращения выводных протоков железы.

Дифференциальный диагноз

Дифференциальный диагноз следует проводить от опущения стенок влагалища. В этом случае не будет наблюдаться четко локализованного округлой формы образования.

Так же следует дифференцировать с заболеваниями мочевой системы, но в этом случае могут быть нарушения в анализах мочи, и различный зарактер жалоб.

Лечение: оперативное. Производиться вылущивание кисты.

В послеоперационном периоде витаминотерапия.

Дневники:

02.03.09

Состояние удовлетворительное. Жалобы на умеренные боли в пост операционной области.. 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. Живот мягкий, безболезненный, швы состоятельны.

03.03.09

Состояние удовлетворительное. Жалоб умеренные послеоперационные боли. 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:

Для жизни – благоприятный. Данная патология после ее излечения не ухудшает качество жизни.

Для трудоспособности – благоприятный, не ведет к инвалидизации или необходимости перевода на облегченную форму труда.

Для деторождения – благоприятный, но в конкретном случае пациентка находится в постменапаузе.

Для сексуальной функции – благоприятный.

Эпикриз:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ находилась на госпитализации в ГВВ №2 С 25.02.09 с диагнозом «киста большой железы преддверья влагалища слева». Госпитализация плановая по направлению из женской консультации. При поступлении пациентка жалоб не предъявляла. В стационаре проведено обследование: общий анализ крови, биохимический анализ крови, ЭГДС, УЗИ органов малого таза. 26.02.09 произведена операция по вылущиванию кисты. Назначена витаминотерапия. После хирургического вмешательства пациентка жалуется на умеренные боли в послеоперационной области.

Литература:

Справочкник практического врача под редакцией акад. РАН и РАМН А.И. Воробъева

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

.