Паспортная часть.

Ф.И.О.: x

Возраст 64 года

Профессия: пенсионер

Место жительства:

Переведена из терапевтического отделения 3.04.96г по поводу опу-

холевидного образования в области печеночного изгиба ободочной киш-

ки, с целью дальнейшего обследования и лечения.

Жалобы.

На момент поступления больная предъявляет жалобы на слабость,

утомляемость при физической нагрузке. В течение последнего месяца

похудела на шесть килограмм, при сохраненном аппетите. Имели место

хронические запоры, несколько раз отмечала примесь крови в кале.

На момент осмотра больная предъявляет жалобы на общую слабость.

Опрос по системам и органам.

Нервная система: Постоянный тремор конечностей, скованность при

движении.

Сердечно-сосудистая система: Имеют место периодические подъемы

артериального давления с максимальными цифрами 160/100 мм. рт. ст.

Anamnesis morbi:

Считает себя больной с 1981 года, когда впервые, без видимых

причин, появились запоры, нарушение пищеварения.

Около двух лет назад была выявлена анемия ( уровень Hb 110 г/л

). Больную беспокоили слабость, повышенная утомляемость. Примерно с

этого же времени больная обнаружила примесь крови в кале. Дальнейшее

обследование и лечение проведено не было.

В последующее время самочувствие больной не улучшилось: имела

место слабость, появлялась примесь крови в кале.

В марте этого года была госпитализирована в терапевтическое от-

деление больницы им. Петра Великого с целью обследования по поводу

анемии ( Hb - 100 г/л ), где были произведены соответствущие иссле-

дования.

В связи с выявлением опухолевидного образования в области пече-

ночного угла ободочной кишки 3.04.96г была переведена в хирургичес-

кое отделение с целью дальнейшего обследования и лечения

Anamnesis vitae.

Родилась в Калининской области, в рабочей семье первым ребенком.

Росла и развивалась нормально. Пошла в школу в 7 лет, училась хоро-

шо. Начала трудовую деятельность в 20 лет - работала радиомонтажни-

цей.

Профессиональные вредности: имела контакт с оловом, свинцом. Ра-

бочий день и рабочая неделя нормированные. В 1986 году вышла на пен-

сию.

Материально обеспечена удовлетворительно, живет с дочерью и вну-

ком в отдельной квартире. Питается регулярно.

Перенесенные заболевания: В детстве больная перенесла свинку.

Хронический энтероколит с преимущественным поражением тонкого

кишечника.

1986г - переболела гепатитом В.

Паркинсонизм.

Имеет место периодические подъемы АД до максимальных цифр

160/100 мм. рт. ст.

Травм, операций не было.

Гинекологический анамнез:

Менструации начались с 12 лет, регулярные, безболезненные, по

пять дней, через 28.

Б - 4; А - 3; Р - 1.

Семейное положение: не замужем, дочь.

Семейный анамнез и данные наследственности: Наследственность не

отягощена.

Вредные привычки: отрицает.

Аллергологический анамнез: спокойный.

Гемотрансфузионный анамнез.

Переливаний крови не было.

Эпиданамнез.

В 1986 году перенесла гепатит В.

Туберкулез, вен.заболевания, брюшной и сыпной тифы отрицает.

За последние 6 месяцев за пределы города не выезжала. Контакта с

инфекционными больными не было. Стул оформленный, регулярный, 1 раз

в день.

Страховой анамнез:

Пенсионерка.

Status praesens objectivus.

Состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Положение

активное. Телосложение правильное, по внешнему виду соответствует

паспортному возрасту.

Антропометрические данные:рост 175 см., вес 64 кг., окружность

грудной клетки 96 см. Нормостенический тип конституции.

Кожные покровы: бледные, сухие, чистые.

Ногти овальной формы, ломкость, деформация ногтевых пластинок от-

сутствует. Видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета. Подкож-

ная жировая клетчатка развита умеренно. Отеков нет.

Периферические лимфатические узлы: подглоточные, яремные, пахо-

вые, шейные, затылочные пальпируются безболезненные, мягкой эласти-

ческой консистенции.

Молочные железы: правильной формы, соски симметричные, уплотне-

ния не пальпируются.

Мышечная система: Общее развитие хорошее. Болезненности при

пальпации нет.

Костно-суставной аппарат: Без видимых изменений. Грудная клетка

обычной формы. Суставы обычной конфигурации, при пальпации безболез-

ненные, активная и пассивная подвижность сохранена.

Исследование сердечно-сосудистой системы:

Пульс 76 ударов в минуту, ритмический, удовлетворительного на-

полнения и напряжения, симметричный. При пальпации височных, сонных

артерий верхних и нижних конечностей ощущается их пульсация. Вари-

козного расширения вен нет. АД 130/90 мм Hg

Осмотр области сердца.

Форма грудной клетки а области сердца не изменена. Верхушечный

толчок не виден.

Верхушечный толчок определяется в 5-ом межреберье, на 1 см.

кнутри от linea axillaris anterior, протяженность 2 см., умеренной

силы.

Границы относительной сердечной тупости.

Правая в 4-ом м.р. - на 1 см. кнаружи от правого края грудины.

Верхняя: на уровне 3-го ребра у левого края грудины.

Левая: в 5-ом м.р. на 1 см. кнутри от linea axilla-

ris anterior.

Границы абсолютной сердечной тупости.

Правая - в 4-ом м.р. по левому краю грудины.

Верхняя: на 4-ом ребре.

Левая: в 5-ом м.р. на 3 см. кнутри от границы относительной сер-

дечной тупости.

Сосудистый пучок - в 1-2-ом м.р. не выступает от края грудины,

правая и левая граница тупости располагается по краям грудины.

При аускультации тоны сердца глухие, 1-ый тон на верхушке нес-

колько ослаблен. На верхушке выслушивается систолический шум.

Система органов дыхания.

Грудная клетка обычной формы, симметричная. Обе половины ее рав-

номерно и активно участвуют в акте дыхания. Тип дыхания - грудной.

Дыхание ритмичное с частотой 16 дыхательных движений в минуту. Груд-

ная клетка безболезненная, эластичная. Голосовое дрожание не измене-

но, одинаковое с обоих сторон.

Топографическая перкуссия легких.

Нижние границы легких.

------------------------------T------------T---------¬

¦ ¦ правое ¦ левое ¦

+-----------------------------+------------+---------+

¦l. parasternslis ¦ верх. край ¦ ------ ¦

¦ ¦ 6-го ребра ¦ ¦

¦l. medioclavicularis ¦ ниж. край ¦ ------ ¦

¦ ¦ 6-го ребра ¦ ¦

¦l. axillaris anterior ¦ 7 ребро ¦ 7 ребро ¦

¦ ¦ ¦ ¦

¦l. axillaris media ¦ 8 ребро ¦ 9 ребро ¦

¦ ¦ ¦ ¦

¦l. axillaris posterior ¦ 9 ребро ¦ 9 ребро ¦

¦ ¦ ¦ ¦

¦l. sсapularis ¦ 10 ребро ¦ 10 ребро¦

¦ ¦ ¦ ¦

¦l. paravertebralis ¦ 11 ребро ¦ 11 ребро¦

L-----------------------------+------------+----------

Высота стояния верхушек спереди: справа: 4 см; слева: 4 см; сза-

ди - на уровне остистого отростка 7-го шейного позвонка. Активная

подвижность легочных краев по l. axillaris posterior: справа 6 см;

слева 6 см на выдохе и на вдохе.

При сравнительной перкуссии во всех отделах легких выслушивается

ясный легочный звук.

Аускультация: над всей поверхностью легких выслушивается везику-

лярное дыхание.

Побочных дыхательных шумов нет.

Пищеварительная система.

Слизистые щек, губ, твердого неба розового цвета. Десны розовые,

обычной влажности. Язык влажный, не обложен. Полость рта не саниро-

вана. Имеются кариозные зубы.

--T-----------------T----------------¬

¦ ¦ 8 7 6 5 4 3 2 1 ¦ 1 2 3 4 5 6 7 8¦

+-+-----------------+----------------+

¦В¦ + + к + + + + + ¦ + + + + + + + +¦

+-+-----------------+----------------+

¦Н¦ + к + + + + + + ¦ + + + + + к + +¦

L-+-----------------+-----------------

к - кариес +/- - есть/нет

Зев чистый, миндалины не увеличены.

Живот.

Живот правильной формы, симметричный, брюшная стенка равномерно

участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий,

в правой эпигастральной области, и в надлобковой области - умеренно

болезненный. Наблюдается пульсация брюшной аорты. Симптом Щетки-

на-Блюмберга отрицательный.

Глубокая пальпация.

В правой эпигастральной области пальпируется опухолевидное обра-

зование 7\*5 см, болезненное, подвижное. При напряжении передней

брюшной стенки образование не пальпируется. В левой подвздошной об-

ласти определяется безболезненное, плотной эластической консистен-

ции, смещающаяся неурчащая сигмовидная кишка. Слепая кишка пальпиру-

ется в правой подвздошной области, безболезненная, подвижная, слегка

урчащая.

Печень.

Печень из-под реберной дуги не выходит. Размеры печени по Курло-

ву 10\*8\*6 см

Селезенка.

Не пальпируется. Безболезненная. Перкуторно ощущается по l.

axillaris media sinistra с 9 по 11-ое ребро.

Мочевыделительная система.

Почки не пальпируются, поколачивание по поясничной области слева

и справа безболезненное.

Нервно-психический статус.

Сознание ясное. Со стороны корковых функций патологических изме-

нений не выявлено.

Поверхностная и глубокая чувствительность не нарушены.

Парезов и параличей нет.

Постоянный тремор конечностей.

Оболочечные симптомы отрицательные.

План обследования.

1. Клинический анализ крови.

2. Биохимический анализ крови.

3. Анализ мочи.

4. Эзофагогастродуоденоскопия.

5. Ректороманоскопия.

6. ЭКГ.

7. Миэлограмма

Предварительный клинический диагноз.

На основании жалоб больной ( слабость, недомогание, потеря веса,

примесь крови в кале ), данных анамнеза ( анемия длительно существу-

ющая, сопровождающая нарушение общего состояния, имеющая место в те-

чение 2-х лет примесь крови в фекалиях ), результатов объективного

исследования ( пальпируемое в правой эпигастральной области болез-

ненное опухолевидное образование ) может быть поставлен клинический

диагноз: опухоль ободочной кишки в области печеночного изгиба.

Результаты дополнительных методов исследования.

Клинический анализ крови от 10.04.96г

Hb 90 г/л

Эритроциты 4.07 1012/л

Цв.пок. 0.6

Лейкоциты 4.8 109/л

Эозинофилы 4

Палочк. 2

Сегм. 68

Лимфоциты 23

Моноциты 3

СОЭ 8 мм/ч

Анизоцитоз +

Пойкилоцитоз +

Клинический анализ крови от 17.04.96г

Hb 98 г/л

Эритроциты 4.5 1012/л

Цв.пок. 0.7

Лейкоциты 5.5 109/л

Эозинофилы 1

Палочк. 1

Сегм. 73

Лимфоциты 23

Моноциты 2

СОЭ 8 мм/ч

Биохимический анализ крови от 11.04.96г

Белок общ. 64.2 г/л

Альбумины 35.3 г/л

АСТ 18.3

АЛТ 5.1

Глюкоза 4.5 ммоль/л

Кальций 2.01 ммоль/л

Холестерин 3.3 ммоль/л

Креатинин 54.1 ммоль/л

Исследование мочи от 10.04.96г

Цвет солом.желт.

Прозрачность - прозр.

Реакция кислая

Удельный вес - 1013

Белок - 0 г/л

Лейкоциты 0-1-2 в п/з

Эпителий ед.кл. в п/з

Анализ кала от 2.04.96г

Вид - оформ.

Консист. - мягк.

Цвет - корич.

Скрытая кровь (-) отр.

Миэлограмма

Ретик.кл. 1.2

Миэлобласты 0.4

Промиэлоциты 0.6

Миэлоциты нейтр. 13.4

Метамиэлоциты 4.0

Палочкоядерные 27.6

Сегментоядерные 16.0

Эозинофилы 2.8

Лимфоциты 12.4

Моноциты 1.4

Плазм. кл. 3.2

Эритробласты 0.4

Нормобласты базоф. 1.6

Нормобласты ортохр. 7.6

Нормобласты полихр. 6.6

Эзофагогастродуоденоскопия от 2.04.96г

Пищевод не изменен. Кардия в N. Просвет желудка и 12-ти п. кишки

обычный, слизистая не изменена.

Эндоскопическое исследование от 2.04.96г

Стенки - эластичные

Просвет - обычный

Патологического содержимого в просвете нет

Складки слизитой обычные.

Слизистая бледнорозовая.

Ранимость слизистой отсутствует.

Сосудистый рисунок выражен.

Сфинктер без особенностей.

Группа крови А(II) Rh+

ЭКГ от 1.04.96г

RR 0.80

PQ 0.14

QRS 0.10

QT 0.38

ЧСС 75 уд/мин

Синусовая местная внутрижелудочковая брадикардия

Дифференциальный диагноз.

Дифференциальную диагностику необходимо проводить со следующими

заболеваниями:

1. Полипы и полипоз

2. Язвенный колит

3. Геморрой

4. Аппендикулярный инфильтрат

5. Воспалительные опухоли

6. Болезнь Гиршпрунга

7. Долихосигма

В данном случае нельзя поставить диагноз язвенный колит (хрони-

ческая форма) так как для этого заболевания характерны периоды ре-

миссии, в которые стихают все проявления болезни: исчезает понос,

уменьшается количество крови, гноя, слизи в испражнениях, уменьшают-

ся боли. Для острой формы этого заболевания характерно: молниеносное

возникновение, понос (до 40 раз в сутки), рвота. В крови - лейкоци-

тоз.

Диагноз геморрой в данном случае не подходит, поскольку он соче-

тается с такими клиническим проявлением как струйное выделение крови

алого цвета, которая не перемешивается с калом, а покрывает его.

Нельзя поставить диагноз болезнь Гиршпрунга т. к. это заболева-

ние проявляется в детском возрасте, сопровождается появлением запо-

ров и вздутием живота, остающимся даже после очищения кишечника,

ухудшением аппетита, рвотами. Все эти симптомы отсутствуют в данном

случае.

Аппендикулярный инфильтрат - это осложнение острого аппендицита,

формирующееся с 3-5 дня от начала заболевания, проявляющееся тупыми

болями, субфебрильной температурой, лейкоцитозом, сдвигом лейкоци-

тарной формулы влево, увеличением СОЭ. Все эти симптомы отсутствуют

в данном случае.

Окончательный диагноз.

Опухоль поперечно-ободочной кишки, анемия.

Сопутств.: ИБС, атеросклероз коронарных артерий, кардиосклероз,

гипертоническая болезнь II, церебральный атеросклероз, паркинсонизм.

Этиология и патогенез.

В этиологии возникновения данного заболевания большую роль игра-

ет рад факторов, в числе которых необходимо отметить следующие:

1. Влияние среды обитания

а) Загрязнение атмосферы канцерогенными углеводами

б) Нерациональная термическая обработка пищевых продуктов

в) Содержание клетчатки в пище

2. Содержание бактерий в толстой кишке

3. Роль вирусов

Патологическая анатомия.

Рак ободочной кишки по макроскопическому строению делится на две

формы:

1. Экзофитная, которая включает след. разновидности

а) Полипообразная

б) Узловатая

2. Эндофитная форма

а) Язвенная

б) Диффузно-инфильтративная

Микроскопически рак ободочной кишки делят на три группы:

1. Железистый

2. Солидный

3. Слизистый

Клиническая картина

1. Боли и чувство дискомфорта в животе

2. Расстройство функции кишечника

3. Патологические выделения

4. Общие нарушения

Методы диагностики

Ведущим в диагностике рака ободочной кишки являются:

1. Анамнез;

2. Объективные данные;

3. Пальцевое исследование прямой кишки;

4. Ректороманоскопия;

5. Биопсия;

6. Ирригоскопия;

7. Методы лаб. исследования.

Способы лечения.

Основным методом лечения рака ободочной кишки является хирурги-

ческое вмешательство.

Радикальные операции:

1. Правосторонняя гемиколэктомия

2. Левосторонняя гемиколэктомия

3. Внутрибрюшная резекция ободочной кишки

4. Операция по типу Гартмана

Паллиативные операции:

1. Обходной анастомоз

2. Создание цекостома

3. Создание двухствольного ануса

План лечения.

В данном случае необходимо произвести радикальную операцию - ре-

зекцию поперечно-ободочной кишки.

Обезболивание: эндотрахеальный наркоз.

Описание операции.

Дата 24.04.96г. Правосторонняя гемиколэктомия.

Начало в 12.25. Окончание в 14.40

Хирург Ермачков И.В.

Ассистент Плотников Ю.В.

Опер.м/сестра Мезенова А.

Анестезиолог Скадиев А.А.

Операция проведена под эндотрахеальным наркозом.

Трансректальным разрезом справа вскрыта брюшная полость. Выпота

нет. В средней трети поперечно-ободочной кишки, ближе к печеночному

изгибу опухоль 8\*8 см, суживающая просвет. Увеличены плотные лимфо-

узлы по ходу a. colica med. В печени метастазов не выявлено. Сформи-

ровали илеотрансверзоанастомоз бок в бок двухрядным швом. Провели

гемостаз. Контроль гемостаза.

Счет марли и инструментов верен.

Дренаж по правому флангу в малый таз.

Брюшная полость зашита послойно наглухо.

Удаленная кишка с опухолью направлена на гистологическое иссле-

дование.

Эпикриз

Больная x, переведена из терапевти-

ческого отделения 3.04.96г по поводу опухолевидного образования в

области печеночного изгиба ободочной кишки, с целью дальнейшего обс-

ледования и лечения. Больная предъявляла жалобы на слабость, утомля-

емость при физической нагрузке. В течение последнего месяца похудела

на шесть килограмм, при сохраненном аппетите. Имели место хроничес-

кие запоры, несколько раз отмечала примесь крови в кале.

В процессе осмотра было выявлена бледность кожных покровов, В

правой эпигастральной области пальпировалось опухолевидное образова-

ние 7\*5 см, болезненное, подвижное. При напряжении передней брюшной

стенки образование не пальпировалось.

По результатам анализа жалоб,осмотра, данных лабораторного исс-

ледования, был поставлен диагноз:

Опухоль поперечно-ободочной кишки, анемия.

Было произведена операция: правосторонняя гемиколэктомия.

Послеоперационное течение без осложнений.

Рекомендации:

Исключить необоснованное употребление нежной, щадящей пищи.

Подвижный образ жизни.

Исключение курения и приема алкоголя.

Курортно-санитарное лечение.

Наблюдаться у терапевта по месту жительства.

Диагноз

Опухоль поперечно-ободочной кишки, анемия.

Сопутств.: ИБС, атеросклероз коронарных артерий, кардиосклероз,

гипертоническая болезнь II, церебральный атеросклероз, паркинсонизм.

Дневник курации.

Дата Дневник Назначения

18.04.96 Жалоб нет. Температура 36.9 Sol. NaCl 0.9% - 400 ml

АД 130/90 мм.рт.ст. S. внутривенно, капельно

Пульс ритмичный 72 уд/мин

Живот мягкий. В правой

эпигастральной области

умеренно болезненный.

Мочеиспускание в норме.

Стула не было.

19.04.96 Жалобы на слабость, Безшлаковая диета

недомогание. Аппетит хороший. Magnesii sulfati 20.0

Темпер. 37.3. Развести в п/стакане воды,

АД 140/95 мм.рт.ст. принимать 3 раза в день.

Пульс неритмичный 78 уд/мин.

Живот мягкий. В правой эпи- Sol. KCl 1% - 100 ml

гастральной области умеренно

болезненный. Физиологические

отправления в норме.

22.04.96 Жалобы на боли в животе, Безшлаковая диета

урчание, вздутие, состояние Magnesii sulfati 20.0

удовлетворительное. Развести в п/стакане воды,

Темп. 37.0. АД 130/90 Hg. принимать 3 раза в день.

Пульс ритмичный 76 уд/мин.

При пальпации правой

эпигастральной области -

- болезненность.

Стул 3 раза в день, жидкий.

Мочеиспускание N.

23.04.96 Жалоб нет. Температура 36.6 Безшлаковая диета

АД 130/90 мм.рт.ст. Magnesii sulfati 20.0

Пульс ритмичный 72 уд/мин Развести в п/стакане воды,

Живот мягкий. В правой принимать 3 раза в день.

эпигастральной области

умеренно болезненный. Sol. KCl 1% - 100 ml

Мочеиспускание в норме. в/в капельно

Стул 2 раза в день, жидкий. Очистительная клизма

утром и вечером.

24.04.96 Жалоб нет. Температура 36.6

АД 130/90 мм.рт.ст.

Пульс ритмичный 72 уд/мин.

25.04.96 Первый день после операции. Sol. NaCl 0.9% - 500 ml

Состояние средней тяжести. S. внутривенно, капельно

АД 140/100 мм.рт.ст.

Пульс ритмичный 80 уд/мин. Sol. Glucosae 5% - 1000 ml

Температура 37.7

Смена повязки.

Отделяемое по дренажу

200 мл. Диурез 800 мл.

Живот мягкий безболезненный.

26.04.96 Второй день после операции. Sol. Glucosae 5% - 500 ml

Жалобы на общую слабость. Пенициллин 1000000 в/м

Состояние средней тяжести. через 4 часа.

АД 130/90 мм.рт.ст.

Пульс 800 уд/мин. Sol. NaCl 0.9% - 500 ml

Температура 36.4 S. внутривенно, капельно

Живот мягкий безболезненный.

Произведена смена повязки.

Окружающие ткани без

изменений.

Отделяемое по дренажу 70 мл.

Диурез 80 мл.