Паспортные данные:

 ф.и.о. x

 возраст: 65

 профессия: инвалид II гр.

 адрес:

 дата поступления: 26.12.97.

 Жалобы при поступлении:

 жалуется на запоры, поносы, кровь в стуле, похудание на

 10кг за последние полгода

 Anamnesis morbi:

 Считает себя больным в течении полугода. В мае месяце начали бес-

 покоить запоры и была острая задержка мочи. Обращался к уролргу. После

 лечения по поводу аденомы предстательной железыбыл направлен на кон-

 сультацию к онкологу. Потом больной обратил внимание на появление крови

 в стуле; потом обратил внимание на потерю в весе приблизительно на 10кг

 Был осмотрен онкологом. При RRS выявлена 16см опухоль прямой кишки.

 20.12.97. направлен для госпитализации и лечения в 13 корпус.

 Anamnesis vitae:

 Родился в 1932г. в г Ленинграде в семье военного врача. Рос и разви-

 вался нормально. Мать была доцентом кафедры химии в ЛГУ, расстреляна в

 1938г. по подозрению в шпионаже.В 1939г. поступил в среднюю школу-интер-

 нат N-9, учился хорошо. Ребенком пережил блокаду, был сильно контужен,

 но чудом остался жив. Отец погиб на войне в 1941г. В 1942г. мальчик был

 эвакуирован в детский дом в Алтайском крае. Там он работал на заводе

 "Заря" и освоил профессию токаря. В 1946г вместе с детским домом вернул-

 ся в Ленинград и попал на попечение к сестре своей бабушки, которая жила

 в Кронштадте; все родственники умерли в блокаду. В 1948г поступил в СПТУ

 N-3 в г. Кронштадте, одновременно работал на Кронштадтском, ордена Ленина

 морском заводе. В 1951г поступил в кораблестроительный институт в Ленин-

 граде, в это же время женился на дочери главного инженера Кронштадтского

 завода. В 1956г окончил с отличием кораблестроительный институт по спе-

 циальности "Морская электроника и гидрофизика" и пошел на службу в Бал-

 тийском флоте. В 1957г у него родился сын, в 1960г - дочь. В 1967г демо-

 билизовался из в/с со званием капитан 2-го ранга в отставке и работал

 заместителем директора Ленинградского энергетического техникума. С 1979г

 - директор. В 1988г во время производственной аварии была смертельно ра-

 нена его дочь и через день скончалась в ожоговом центре ин-та скорой по-

 мощи; больной перенес инфаркт миокарда и ушел на пенсию по состоянию

 здоровья. Лечился в клинике ВМА. В 1994г - повторный инфаркт. В нас-

 тоящее время - пенсионер. Материально-бытовые условия хорошие, про-

 живает в отдельной квартире вместе с женой и внучкой. Питание регу-

 лярное.

 Перенесенные заболевания :

 - сотрясение мозга? 1942г

 - ОРЗ

 - ОИМ 1988г

 - ИБС, постинфарктный кардиосклероз

 - ОИМ 1994г

 - МКБ

 - аденома предстательной железы

 Привычные интоксикации: в молодости курил в течении 16 лет, бросил

 в 1968г.

 Семейная жизнь: женат, сын здоров, дочь погибла в 1988г.

 Аллергологический анамнез спокойный.

 Status praesents objectivus:

 Состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Положение

 активное. Телосложение правильное, внешний вид соответствует пас-

 портному возрасту.

 Антропометрические данные: рост = 177см; вес = 62кг; тип кон-

 ституции нормостенический. Волосы густые, сухие, блестящие, не се-

 кутся. Тип оволосения соответствует полу и возрасту. Кожные покро-

 вы бледные, чистые, сухие. Ногти овальной формы, ломкость и деформа-

 ция ногтевых пластинок отсутствуют. Видимые слизистые оболочки

 бледнорозового цвета. Подкожно-жировая клетчатка атрофирована рас-

 пределена неравномерно. Отеков нет. Толщина кожной складки на уров-

 не пупка 1см, в области лопаток 0.5см.

 Переферические лимфатические узлы: затылочные, околоушные, под-

 челюстные, над- и подключичные, полмышечные, кубитальные, паховые,

 подколенные - не увеличены, безболезненны, обычной плотности, под-

 вижные.

 Зев чистый, миндалины не увеличены, их слизистая розовая.

 Мышечный корсет атрофирован. Кости не деформированы. Суставы пра-

 вильной формы, движения в полном объеме, безболезненные. Ногтевые

 фаланги пальцев не изменены. Череп округлой формы, средних размеров.

 Позвоночник имеет физиологические изгибы. Щитовидная железа при паль-

 пации безболезненна, не увеличена. При аускультации сосудистые шумы

 над ее поверхностью не выслушиваются.

 Дыхательная система:

 Грудная клетка правильной формы, симметричная, обе половины одинаково

 и активно участвуют в акте дыхания. ЧД = 18 раз в минуту. Тип дыхания -

 смешанный.

 При пальпации грудная клетка безболезненная и элластичная, голосовое

 дрожание одинаковое на симметричных участках.

 топографическая перкуссия:

 линия правое легкое левое легкое

 нижняя граница

 Linea parasternalis VI ребро -- --

 linea medioclavicularis VI межреберье -- --

 linea axillaris anterior VII ребро VII ребро

 linea axillaris media VIII ребро IX ребро

 linea axillaris posterior IX ребро IX ребро

 linea scapularis X ребро X ребро

 linea paravertebralis на уровне остистого на уровне остистого

 отростка Th-11 отростка Th-11

 верхняя граница

 спереди на 3 см. выше на 3 см. выше

 ключицы ключицы

 сзади на уровне остистого на уровне остистого

 отростка С-7 отростка С-7

 ширина полей Кренига 7см. 7см.

 подвижность легочного 8см. 8см.

 края

 При сравнительной перкуссии звук ясный легочный, одинаковый в симметрич-

 ных участках.

 При аускультации: дыхание везикулярное, без патологических компонентов,

 в симметричных участках одинаковое.

 Сердечно-сосудистая система.

 При осмотре области сердца сердечного горба нет, эпигастральная пульса-

 ция не видна.

 Пульс мягкий, симметричный 80/мин; удовлетворительного наполнения,

 обычной формы, одинаковый на обеих руках. ЧСС=80/мин. АД=120/80.

 При пальпации области сердца верхушечный толчок определяется в пятом

 межреберье на 1.5 см. кнутри от l. medioclavicularis. Сердечный толчок не

 прощупывается, "кошачьего мурлыканья" и "пляски каротид" нет. Эпигастраль-

 ная пульсация отсутствует.

 Границы сердца:

 относительной сердечной тупости

 справа IV межреберье - 1см кнаружи от правого края грудины

 III межреберье - у правого края грудины

 сверху l. parasternalis - III ребро

 слева IV межреберье - на 1см. кнутри от l. parasternalis

 V межреберье - на 1.5см. кнутри от l. medioclavicularis

 абсолютной сердечной тупости

 справа IV межреберье - 1см. кнаружи от левого края грудины

 сверху l. sternalis - IV ребро

 слева V межреберье - 1см. кнаружи от границы относительной

 сердечной тупости

 Сосудистый пучок в I и II межреберье не выходит за края грудины.

 Аускультация сердца:

 1.На верхушке сердца выслушивается митральный клапан, I тон

 громче II, шумов нет.

 2.Во II межреберье справа выслушивается клапан аорты. II тон

 громче I, шумов нет.

 3.Во II межреберье слева выслушивается клапан легочного ствола.

 II тон громче I, шумов нет.

 4.На основании мечевидного отростка выслушивается трикуспидальный

 клапан. I тон громче II, шумов нет.

 5. В точкке Боткина шумов нет.

 Шум трения перекарда не выслушивается.

 Пищеварительная система.

 Полость рта санирована.Изъязвлений,кровоточивости десен нет.Язык влаж-

 ный, розовый, чистый, налета нет.

 Зубная формула: 8765432112345678

 8765432112345678

 Миндалины не увеличены, слизистая глотки без покраснений. Живот сим-

 метричен, венозный рисунок на передней брюшной стенке не выражен, асци-

 та нет.

 При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный.При глубо-

 кой пальпации левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка

 в виде полого цилиндра с гладкой пверхностью шириной 2-3см; подвижная,

 безболезненная при пальпации.

 В левой подвздошой области пальпируется слепая кишка:мягкая. элласти-

 чная с гладкой поверхностью; подвижная и безболезненная при пальпации,

 шириной 4-5см.

 Большая кривизна желудка не пальпируются. Поперечно-ободочная кишка

 пальпируется в виде плотного циллиндра шириной 7-8см, упругая, эллас-

 тичная, увеличенная в размерах. В левом подреберье пальпируется плотное

 болезненное образование исходящее из селезеночного изгиба.

 Правая доля печени не выступает за край реберной дуги.Край печени за-

 кругленный мягкий и безболезненный.

 Желчный пузырь не пальпируется.

 Границы печени по Курлову:10\*9\*8см

 Верхний полюс селезенки в IX межреберье

 нижний полюс в XI межреберье

 Мочевыделительная система.

 Выпячиваний, отечности и покраснения в области поясницы нет.Поколачи-

 вание по пояснице безболезненно с обеих сторон.

 Почки не пальпирутся, пальпация по ходу мочеточников безболезненная.

 Предварительный диагноз:

 инфильтративный полип сигмовидной кишки.

 Клинический анализ крови.

 15.01.98.

 Гемоглобин м 93 : 130-160 г/л

 ж : 120-140 г/л

 Эритроциты м : 4.0-5.0 \* 10^12

 ж : 3.9-4.7 \* 10^12

 Цветовой показатель : 0.85-1.05

 Содержание гемоглобина :

 в 1 эритроците : 30-35пг

 Ретикулоциты : 0.2-1 %

 Тромбоциты : 180-320 \* 10^9

 Лейкоциты 6.7 : 4.0-9.0 \* 10^9

 Миелоциты : 0

 |\_| Промиелоциты : 0

 | |. Палочкоядерные 5 : 1-5 % (0.040-0.300 \*10^9)

 Сегментоядерные 63 : 47-72 % (2.000-5.600\*10^9)

 Эозинофилы 3 : 0.5-5 % (0.020-0.300\*10^9)

 Базофилы 1 : 0-1 % ( 0 - 0.065\*10^9)

 Лимфоциты 25 : 19-37 % (1.200-3.000\*10^9)

 Моноциты 3 : 3-11 % (0.090-0.600\*10^9)

 Плазматические кл. : 0

 СОЭ м 45 : 2 - 10мм/ч

 ж : 2 - 15мм/ч

 анизоцитоз, пойкилоцитоз

 Клинический анализ крови.

 06,01,98,

 Гемоглобин м 74 : 130-160 г/л

 ж : 120-140 г/л

 Эритроциты м : 4.0-5.0 \* 10^12

 ж : 3.9-4.7 \* 10^12

 Цветовой показатель : 0.85-1.05

 Содержание гемоглобина :

 в 1 эритроците : 30-35пг

 Ретикулоциты : 0.2-1 %

 Тромбоциты : 180-320 \* 10^9

 Лейкоциты 5.1 : 4.0-9.0 \* 10^9

 Миелоциты : 0

 |\_| Промиелоциты : 0

 | |. Палочкоядерные 11 : 1-5 % (0.040-0.300 \*10^9)

 Сегментоядерные 67 : 47-72 % (2.000-5.600\*10^9)

 Эозинофилы 2 : 0.5-5 % (0.020-0.300\*10^9)

 Базофилы : 0-1 % ( 0 - 0.065\*10^9)

 Лимфоциты 13 : 19-37 % (1.200-3.000\*10^9)

 Моноциты 7 : 3-11 % (0.090-0.600\*10^9)

 Плазматические кл. : 0

 СОЭ м 40 : 2 - 10мм/ч

 ж : 2 - 15мм/ч

 свертываемость крови: начало 2мин

 конец 3мин

 Биохимический анализ крови.

 09.12.97.

 общий белок 70г/л

 АСТ 0.06 ммоль/л\*ч

 билирубин общий 6 мкмоль/л

 билирубин кач. непрямой

 сахар 6.2 ммоль/л

 К+ 4.25 ммоль/л

 креатинин 73 ммоль/л

 Биохимический анализ крови.

 29.12.97.

 общий белок 67г/л

 АСТ 0.42 ммоль/л\*ч

 АЛТ 0.26 ммоль/л\*ч

 билирубин общий 5 мкмоль/л

 сахар 4.3 ммоль/л

 К+ 4.0 ммоль/л

 креатинин 80 ммоль/л

 Анализ мочи.

 29.12.97.

 цвет сол. желтый белок 0

 прозрачность прозрачная лейкоциты 0-1-2 в п/зр

 реакция кислая эпителий единичн в п/зр

 уд. вес 1014

 ЭКГ

 05.01.98.

 RR 0.80 ритм синусовый

 PQ 0.16 полная болкада левой ножки пучка Гисса

 QRS 0.12 как проявление рубцовых очаговых изменений

 QT 0.36 в перегородочной области

 оценка коронарного кровообращения зат-

 руднена в связи со степенью блокады

 ЧСС = 75

 ЭКГ

 13.01.98.

 RR 0.82 по сравнению с ЭКГ от 05.01.

 PQ 0.14 без динамики

 QRS 0.12

 QT 0.34

 ЧСС = 73

 Колоноскопия.

 13.01.98.

 Осмотрена толстая кишка до селезеночного изгиба, где ее просвет

 сужен приммерно до 0.8 см за счет плоского кркпнобугристого образо-

 вания, покрытого ярко гиперемированной слизистой. На 2см ниже опу-

 холи имеется полип на широком основании 1.0 \* 0.6см, покрытый обыч-

 ной слизистой. В просвете и на стенках кишки жирные каловые массы

 обычного цвета.

 Слизистая бледнорозового цвета.

 На 18см от ануса еще один полип 1.5 \* 1.0см.

 Заключение:

 опухоль селезеночного изгиба толстой кишки и

 два полипа сигмовидной кишки.

 Цитологическое исследование.

 13.01.98.

 Клинический диагноз: опухоль селезеночного изгиба толстой кишки.

 Клинические симптомы: боль в эпигастрии

 Материал вхят из опухоли.

 Результаты: В мазках пласты клеток кишечного эпителия.

 Клетки из опухоли не нашли.

 Кафедра патологической анатомии.

 ФСГ

 09.01.98.

 Клинический диагноз: атрофический гастрит с эррозией.

 Симптомы: боли в эпигастрии.

 Материал для исследования взят из тела желудка.

 полная эррозия.

 Атрофический гастрит с некоторым ослизнением желез и

 мелкими очагами кишечного эпителия в поверхностном и

 ямочном эпителии. В строме - выраженная клеточная реакция,

 в том числе и лейкоцитарная.

 Цитологическое исследование.

 29.12.97.

 RRS: полип ректосигмоидного отдела толстой кишки.

 Клинические симптомы: боли в животе.

 Материал взят из полипа в 18 см от ануса.

 Результаты: типичный пролиферирующий полип с признаками

 умеренной дисплазии кишечного эпителия.

 Гистологическое исследование.

 29.12.97.

 Опухоль 18см от ануса

 2 кусочка тубулярной аденомы с очаговой

 умеренной дисплазией эпителия.

 Исследование кала.

 29.12.97.

 ЯЙЦА ГЛИСТОВ НЕ НАЙДЕНЫ

 Рентгенография.

 12.01.98.

 Головной конец контрастной массы, введенной посредством клизмы

 остановился в области селезеночного изгиба, где выявляется нижний

 край дефекта наполнения с циркулярным сужением на протяжении 4см

 до 1.5см.

 Ниже дефекта наполнения по внутреннему контуру нисходящей кишки

 имеется деформация стенки кишечника с нечеткими контурами. Общая

 протяженность поражения выявить не представляется возможным ( обст-

 рукция просвета кишки ).

 Заключение: опухоль селезеночного изгиба толстой кишки с

 обтурацией просвета.

 УЗИ

 \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

 \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

 Анестезиологическая карта.

 Назначения перед операцией.

 АД 140/80

 Ps 82/мин

 гр.крови I(0)Rh(-) отрицат.

 сахар крови 6.2ммоль/л

 Премедикация

 димедрол 1т

 реланиум 1т

 В день операции

 димедрол 1т

 реланиум 1т

 Sol. Omnoponi 2% 1ml в/м

 Sol. Promedoli 2% 1ml в/м

 время 22:00 9:00 за 30мин до операции

 Этапы операции