**Общие сведения о больном**

*1. Ф. И. О.*

*2. Возраст*

*3. Образование*

*4. Место работы*

*5.Адрес места жительства*

*6. Дата поступления больного в отделение*: 11.07.2007г. 10.20

*7. Диагноз при поступлении* Опухоль правой теменной кости

*8. Резус принадлежность* Rh “+”

*9. Группа крови* III (B)

*10. Диагноз клинический* Остеома правой теменно-затылочной области ,

гипертоническая болезнь III стадия III степень риск 4

*11.Диагноз заключительный* Остеома правой теменно-затылочной области ,

гипертоническая болезнь III стадия III степень риск 4

*12. Операция:* Краниоэктомия, удаление костной опухоли теменно-затылочной области (12.07.07.)

*13.**Осложнения:* нет.

*14. Сопутствующие заболевания* Гипертоническая болезнь III стадия III степень риск 4

*15. Исход заболевания* выздоровление

# **Жалобы**

## *Жалобы при поступлении*: на опухолевидное образование в правой теменно-затылочной области, болезненность при его пальпации, на повышение АД до 200/110 мм. рт. ст., головную боль, головокружение, шум в ушах. *Жалобы на момент курации*: на умеренные боли в области послеоперационной раны, на незначительную головную боль, шум в ушах.

# **ANAMNESIS MORBI**

## Считает себя больным с 2003 года, когда появилось незначительное опухолевидное образование в правой теменно-затылочной области, безболезненное. Больной к врачу не обращался, занимался самолечением. В последние 4 месяца – быстрый рост опухолевидного образования, оно стало болезненным при пальпации. Больной обратился к хирургу в ЦРБ, откуда был направлен в нейрохирургическое отделение ГУЗ УОКБ для обследования и лечения. Гипертонической болезнью страдает с 2001 года.

# **ANAMNESIS VITAE**

Родился в 1948 году в селе Красноборское Тереньгульского района. Развиваля соответственно полу и возрасту. С 7 лет пошл в школу, окончила7 классов. Учился удовлетворительно. В 1964 поступил в Скугореевское ПТУ на тракториста. В 1966 году был призван в армию. По возращении работал трактористом в совхозе. В настоящее время пенсионер. Женат, имеет 3 взрослых детей. Материально-бытовые условия проживания удовлетворительные. Курит с 1965 года.

# **НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ**

## Наследственность отягощена. Мама больного также страдала гипертонической болезнью.

# **АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ**

Аллергию на медицинские препараты, пищевые продукты, домашнюю пыль и др. химические вещества отрицает.

**ТРАНСФУЗИОННЫЙ АНАМНЕЗ**

Переливания крови и ее компонентов не было.

**НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ**

Наркотические и психотропные препараты не принимал. Алкоголь употребляет по праздникам. Курит (1,5 пачки вдень ). Кофе употребляет редко.

**ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Грипп, ОРЗ, ангина, гайморит, корь, ринит. В 1987 г оперирован по поводу доброкачественной опухоли левой височной доли головного мозга. Вирусный гепатит, туберкулез, ВИЧ, Lues отрицает.

# **STATUS PRAESENS OBJECTIVUS**

# ***1. ОБЩИЙ ОСМОТР***

Общее состояние относительно удовлетворительное, положение активное; сознание ясное. Выражение лица обычное. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Кожа умеренной влажности, тургор сохранен. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферические лимфатические узлы не пальпируются, кроме подчелюстных и шейных. Подчелюстные и шейные лимфатические узлы эластичны, безболезненны, подвижны, не спаяны с окружающими тканями, диаметром 0,3 см. Мышцы развиты умеренно, тонус сохранен. Кости без деформаций, активные и пассивные движения в крупных суставах сохранены в полном объеме. Нормостенический тип телосложения . Рост 178 см, вес 80,5 кг ИМТ=25,2. В левой височной области послеоперационный подковообразный рубец длинной 15 см (Костно-пластическая трепанация, удаление опухоли).

**2. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА**

Дыхание через нос, свободное, голос схранен. Грудная клетка правильной формы, нормостенической конституции: надключичные и подключичные ямки выражены умеренно, угол Людовика определяется, ход ребер обычный, межреберья не расширены,эпигастральный угол прямой, лопатки плотно прилежат к туловищу, движения их симметричные. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в дыхании, тип дыхания смешанный Частота дыхательных движений 18 в минуту. При поверхностной пальпации грудная клетка, остистые отростки и паравертебральные точки безболезненны, деформация и искривление позвоночника не определяются. Грудная клетка эластична. Голосовое дрожание проводится с одинаковой силой над симметричными участками грудной клетки. При сравнительной перкуссии выслушивается ясный перкуторный звук. Высота верхушек спереди 3 см над ключицами с обеих сторон, сзади на уровне 7 шейного позвонка. Ширина полей Кренига 5 см с обеих сторон.

Нижние границы правого легкого:  
по l. parasternalis- 5 межреберье

по l. medioclavicularis- 6 ребро  
по l. axillaris anterior- 7 ребро  
по l. axillaris media- 8 ребро  
по l. axillaris posterior- 9 ребро  
по l. scapuiaris- 10 ребро  
по l. paravertebralis- на уровне остистого отростка 11-го грудного позвонка

Нижние границы левого легкого:  
по l. parasternalis-4 межреберье  
по l. medioclavicularis- 6 ребро  
по l. axillaris anterior- 7 ребро  
по l. axillaris media- 8 ребро  
по l. axillaris posterior- 9 ребро  
по l. scapuiaris- 10 ребро  
по l. paravertebralis- на уровне остистого отростка 11-го грудного позвонка

# *Аускультация.* Дыхание везикулярное. Хрипы, шум трения плевры, крепитация не определяются.

# **3. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА**

## Область сердца без патологии, сердечный горб отсутствует, патологическая пульсация над областью сердца и крупных сосудов не определяется, патологическая пульсация над эпигастральной областью отсутствует. Усиленный разлитой верхушечный толчок пальпируется в 6 межреберье, на 0,5 см кнутри от срединно-ключичной линии. Сердечный толчок не пальпируется. Патологическое дрожание над областью сердца и крупных сосудов отсутствует. Пульс на лучевых артериях одинаковый, ритмичный, с частотой 79, повышенного наполнения и напряжения, высокий и скорый. Пульс на сонных, бедренных и подколенных артериях определяется, одинаковый, аналогичных свойств. АД на верхних конечностях 135 / 85 мм рт ст. Конфигурация сердца аортальная(увеличение левого желудочка, подчеркнутая талия сердца):

## границы относительной сердечной тупости: Правая -в 4-м межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины Верхняя -на уровне 3-го ребра между l. sternalis et l. parasternalis sinistrae Левая -в 6-м межреберье, на 0,5 см кнутри от левой среднеключичной;

## границы абсолютной сердечной тупости: Правая -по левому краю грудины Верхняя -на уровне 4-го ребра Левая -на 1 см кнутри от границы относительной сердечной тупости Сосудистый пучок не выходит за пределы грудины в 1-м и 2-м межреберьях.

# *Аускультация:*ослабление I тона над верхушкой, акцент II тона над аортой. Шум трения перикарда не определяется.

# **4. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ И ГЕПАТО-ЛИЕНАЛЬНАЯ СИСТЕМА**

## Глотание не нарушено, язык влажный, розовый, слегка обложен у корня беловатым налетом, сосочковый слой сохранен. Живот правильной формы, прнимает участие в дыхании. При поверхностной сравнительной пальпации живот мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины не определяются, патологическое напряжение мышц передней брюшной стенки отсутствует. С помощью методики глубокой, методической, скользящей пальпации удалось пропальпировать сигмовидную, слепую и восходящую ободочные отделы толстого кишечника. Они расположены в типичных местах , пальпируются в виде эластичных цилиндров, безболезненны, смещаются, не спаянны, диаметром от 1 до 2 см, без урчания. Выслушивается перистальтика кишечника. Пальпируется большая кривизна желудка на 2 см выше пупка, контур ее ровный, эластичный, безболезненный. Локализация большой кривизны желудка совпадает с данными, полученными с помощью методов аускультофрикции и аускультопальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Размеры печени по Курлову 9\*8\*7 см, селезенки 4\*6 см.

# **5. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА**

Область почек без патологии. Отеки отсутствуют. Мочеточниковые точки безболезненны. Симптом поколачивания Пастернацкого отрицательный. Почки не пальпируются. При аускультации шумы над почечными артериями отсутствуют.

# **6. ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА**

Область шеи без видимой патологии. Щитовидная железа не пальпируется. Вторичные половые признаки соответствуют возрасту и полу, патологического оволосения, изменений кожи нет Глазные симптомы: Дальримпля (расширение глазных щелей, повышенный блеск глаз, пучеглазие), Греффе (отставание верхнего века от радужной об. при взгляде вниз – белая полоска склеры наверху), Крауса (сильный блеск глаз), Розенбаха (мелкий тремор закрытых век), Боткина (периодическое мимолетное расширением глазных щелей при фиксации взора), Жафруа (отсутствие наморщивания лба при взгляде кверху), Кохера (появление белой полоски склеры при взгляде вверх), Мебиуса(слабость конвергенции), Елинека (пигментация век), Штельвага(редкое мигание) отрицательные. Запаха ацетона нет. Симптом Мари отрицательный. Симптом «телеграфного столба» отрицательный. В позе Ромберга устойчив..

**ХИРУРГИЧЕСКИЙ СТАТУС**

Состояние больной удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Больной жалуется на опухолевидное образование в правой теменно-затылочной области, болезненность при его пальпации. При   
осмотре: опухолевидное образование мягких тканей головы в теменно-затылочной области справа 8 см в диаметре, плотная на ощупь и болезненная при пальпации. Симптом флюктуации отрицательный. В левой височной области послеоперационный подковообразный рубец длинной 15 см (Костно-пластическая трепанация, удаление опухоли).

**НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС**

В сознании, ориентирован. Зрачки D = S, фотореакции сохранены. Движение глазных яблок в полном объеме. Лицо симметричное . Парезов нет. Глубокие рефлексы живые, D = S. Менингиальных знаков нет. Обоняние, вкус не изменены. Косоглазие, двоение отсутствуют. Горизонтальный нистагм. Острота зрения снижена. Слух и вестибулярный аппарат без особенностей. Мимическая мускулатура, глотание, движение языка не нарушены. Речь, чтение, письмо обычные. Походка больного обычная. Сон не нарушен.

# **ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Основной диагноз: *Остеома правой теменно-затылочной области*

Сопутствующий диагноз*: гипертоническая болезнь III стадия III степень риск 4*

Диагноз остеома правой теменно-затылочной области поставлен на *основании жалоб* на опухолевидное образование в правой теменно-затылочной области, болезненность при его пальпации*, на основании* анамнеза (опухолевидное образование определяется в течение 4-х лет, быстрый рост образования в течение 4 месяцев); *на основании данных объективного осмотра:* опухолевидное образование мягких тканей головы в теменно-затылочной области справа 8 см в диаметре, плотная на ощупь и болезненная при пальпации. Симптом флюктуации отрицательный

## Диагноз гипертоническая болезнь III стадия III степень риска *на основании жалоб* на повышение АД до 175/90 мм. рт. ст., головную боль, головокружение, шум в ушах, *на основании**данных физических методов обследования*: пульс повышенного наполнения и напряжения, высокий и скорый, усиленный разлитой верхушечный толчок в 6 межреберье на 0,5 см кнутри от linea mediaclavicularis, смещение границ сердца влево, ослабление I тона над верхушкой, акцент II тона над аортой.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1.ОАК (для исключения признаков воспаления)

2. ОАМ (выявление воспалительных явлений мочевыделительной системы: белок, лейкоциты, эпителий).

3.кровь на сахар (диагностика сахарного диабета)

4. Биохимический анализ крови(диагностика признаков воспаления: AST, ALT, креатинин; мочевина; оценка свертывающей способности крови: протромбин; оценка атерогенных факторов: холестерин, В – липопротеиды).

5. ЭКГ (для диагностики признаков ГЛЖ)

6. Кровь на ЭДС (экспресс диагностика сифилиса).

7. Компьютерная томография

8. Обзорная рентгеноскопия органов грудной клетки

**Результаты обследования**

**1.** Общий анализ крови 11.07.07

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Эритроциты | муж. 4,0 – 5,0 х 1012  жен. 3,7 – 4,7 х 1012 | 3,7 х 1012 | норма |
| Гемоглобин | муж. 130-160 г/л  жен. 120-140 г/л | 100 г/л | норма |
| ЦП | 0,8 - 1,1 | 0,86 | норма |
| Лейкоциты | 4,9 - 9,0 х 109 |  |  |
| Эозинофилы | 0 – 5% | 1 % | норма |
| Нейтрофилы: |  |  |  |
| Палочкоядерные | 1 – 4% | 4% | норма |
| Сегментоядерные | 45 – 70% | 70% | норма |
| Лимфоциты | 18 – 40% | 23% | норма |
| Моноциты | 6 – 8% | 3% | норма |
| СОЭ | муж. 1 – 10 мм/ч | 15 мм/ч | норма |

Заключение: **ускоренное СОЭ, анемия легкой степени**

2. Биохимический анализ крови 11.07.07

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Билирубин | 1,71 – 21,34 мкмоль/л | 4,0 | Норма |
| AST | 0 – 45 ед/л | 5,7 | Норма |
| ALT | 0 – 68 ед/л | 6,6 | Норма |
| Мочевина | 2,5 – 8,3 ммоль/л | 2,97 | Норма |
| Креатинин | муж. - 53–106 мкМ/л  жен. - 44–97 мкМ/л | 54,0 | Норма |
| Холестерин | 3,64 – 5,2 ммоль/л | 5,3 ммоль/л | Гиперхолестеринемия |
| В – липопротеиды | 35 -55 ед. | 58 ед. | ГиперВ-липопротеидемия |
| Протромбин | 95 - 105 | 96 | Норма |

Заключение: **гиперохолестеринемия, гиперВ-липопротеидемия.**

3. Анализ крови на сахар 11.07.07

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Сахар | 3,3 – 5.5ммоль/л | 4,35ммоль/л | норма |

Заключение: **норма .**

4.Общий анализ мочи 11.07.07

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Количество |  | 120 мл | норма |
| Удельный вес | 1.010 - 1.025 | 1,020 | норма |
| Цвет | соломенно-желтый | желтый | норма |
| Прозрачность | прозрачная | прозрачная | норма |
| Белок | отр. | отр. | норма |
| Реакция |  | кислая |  |
| Эпителий | 1 – 2 в п/зр. | 0 – 1 - 1 | норма |
| Лейкоциты | муж. до 3 в п/зр | 0 – 1 - 1 | норма |

Заключение: **норма .**

5. Анализ крови на ЭДС 11.07.07

Заключение: **отрицательно**

6. ЭКГ

1.Ритм синусовый

2.ЭОС отклонена влево (R-max в I отведении, S глубокий в III отведении, R max в aVL )

3.ЧСС = 79

4.ГЛЖ ( Увеличение R в левых грудных отведениях-V5 и V 6 , т.е. в V4 не самый большой R; депрессия ST в левых грудных отведениях-V5 и V 6 ; Индекс Соколова RV5+SV1=36мм)

7. Компьютерная томография (25.07.07.)

В проекции теменно-затылочной области справа отмечается неравномерное утолщение костной структуры до 30-40 мм на протяжении около 7 см с наличием мягкотканого компонента и костных разрастаний в виде спикул.

Заключение: остеома правой теменно-затылочной области

8. Обзорная рентгеноскопия органов грудной клетки

Заключение: без патологии

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Дифференциальный диагноз проводится с абсцессом головного мозга, субарахноидальным кровоизлиянием.

Причиной субарахноидального кровоизлияния является разрыв артериальной или артериовенозной аневризмы.. Заболевание развивается внезапно. Появляется резкая головная боль, тошнота, рвота. Часто – потеря сознания. Нередки психомоторное возбуждения и эпилептиформные припадки. Быстро развивается менингиальный синдром(ригидность затылочных мышц, «+» симптомы Кернига и Брудзинского ). В первые дни заболевания повышается температура тела до 38 – 39 гр. Отмечается повышение сухожильных рефлексов, наличие патологических пирамидных рефлексов (симптом Бабинского). Решающее значение в диагностике субарахноидального кровоизлияния имеет исследование спинномозговой жидкости, которая вытекает под повышенным давлением, содержит примесь свежей крови, а на третьи – пятые сутки спинномозговая жидкость становится ксантохромной. На компьюторной томографии выявляется очаг пониженной плотности на участке кровоизлияния.

Абсцесс мозга развивается при попадании гноеродных микробов в мозговую ткань. Клинические проявления абсцесса мозга зависят от его размера, быстроты развития и от места расположения. При этом могут наблюдаться головная боль, головокружение, тошнота, общее недомогание, сонливость, брадикардия, изменения глазного дна, лейкоцитоз крови, повышенное СОЭ. Очаговые симптомы определяются расположением абсцесса: эпилептиформные припадки, мозжечковые нарушения, параличи, парезы, афазии. Обнаружение этих симптомов при наличии гнойных процессов в организме вызывают подозрения на абсцесс головного мозга.. на компьюторной томографии и МРТ выявляется очаг однородной пониженной плотности с гладкими ровными контурами и перифокальным воспалительным валиком вокруг.

При подкожных гематомах головы гематома имеет размеры в пределах неповрежденных перемычек (при помощи которых кожа фиксирована к надчерепному апоневрозу) в форме «шышки».

Для подапоневротических гематом (расположенных между надчерепным апоневрозоми надкостницей ) характерно нависание мягких тканей мозгового отдела черепа над лицевым.

При поднадкостничных гематомах (между костью и надкостницей ) наблюдается асимметрия мягких тканей в пределах границ костей.

Таким образом, диагноз - Остеома правой теменно-затылочной области

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ**

Основной диагноз: *Остеома правой теменно-затылочной области*

Сопутствующий диагноз*: гипертоническая болезнь III стадия III степень риск 4*

Остеома правой теменно-затылочной области на *основании жалоб* на опухолевидное образование в правой теменно-затылочной области, болезненность при его пальпации*, на основании* анамнеза (опухолевидное образование определяется в течение 4-х лет, быстрый рост образования в течение 4 месяцев); *на основании данных объективного осмотра:* опухолевидное образование мягких тканей головы в теменно-затылочной области справа 8 см в диаметре, плотная на ощупь и болезненная при пальпации, симптом флюктуации отрицательный; на *основании данных лабораторных и инструментальных исследований*(остеома правой теменно-затылочной области на КТ, ускоренное СОЭ, анемия легкой степени); *на основании проведенного дифференциального диагноза. .*

Гипертоническая болезнь III стадия III степень риск 4*на основании жалоб* на повышение АД до 200/110 мм. рт. ст., головную боль, головокружение, шум в ушах, *на основании**данных физических методов обследования*: пульс повышенного наполнения и напряжения, высокий и скорый, усиленный разлитой верхушечный толчок в 6 межреберье на 0,5 см кнутри от linea mediaclavicularis, смещение границ сердца влево, ослабление I тона над верхушкой, акцент II тона над аортой, *на основании инструментальных исследований:* наЭКГ- признаки ГЛЖ( R-max в I отведении, S глубокий в III отведении, R max в aVL; увеличение R в левых грудных отведениях-V5 и V 6 , т.е. в V4 не самый большой R; депрессия ST в левых грудных отведениях-V5 и V 6 ; индекс Соколова RV5+SV1=36мм).

III cтепень, т. к. АД до 200/110 мм. рт. ст.

III cтадия, т. к. наличие признаков поражения органов-мишеней (ГЛЖ)

**ЛЕЧЕНИЕ**

**ПЛАНИРОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ**

Плановая операция: Краниоэктомия, удаление костной опухоли теменно-затылочной области.

Показания к операции: наличие остеомы правой теменно-затылочной области, подтвержденной КТ, является показанием к операции краниоэктомия, удаление костной опухоли теменно-затылочной области.

Согласие на операцию от больного получено. Противопоказаний для плановой операции не выявлено.

# О возможных осложнениях во время операции и в послеоперационном периоде больная предупрежден. На операцию согласн. Обезболивание общее. За 0,5 часа до операции ввести цефазолин 1 гр. в/в и фраксипарин 0,3 за 2 часа до операции.

# **ПРОТОКОЛ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ**

## 12.07.07.

## Время: 13.45 – 14.00 Больной взят в операционную в плановом порядке Состояние удовлетворительное Диагноз: Остеома правой теменно-затылочной области Сознание - ясное. Дыхание адекватное. АД 155/100; пульс 85 уд/мин. Обезболивание общее; эндотрахеальный наркоз; ИВЛ. Премедикация: димедрол 1,0мг; атропин 0,1% 0,5 мг. Вводный наркоз: фентанил 0,1 мг; калипсол 25 мг; тиопентал 2,5% 300мг, реланиум 10 мг

## Интубация трахеи: положение прямое, прием Селика. Поддержание анестезии: закись азота 3 л/мин; Кислород 1,5 л/мин; фентанил 0,4 мг; тиопентал 200 мг.

ИВЛ: аппаратная

## **ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦИИ**

НЕЙРОХИРУРГИЯ

#### Корнев А. П. 69 лет

12.07.07г.

14.00 - 16.05

Операция: Краниоэктомия, удаление костной опухоли правой теменно-затылочной области.

Под общим обезболиванием в положении больного на левом боку после трехкратной обработки операционного поля йодонатом, спиртом и инфильтрации мягких тканей 0,25% раствором новокаина произведен подковообразный разрез в теменно-затылочной области справа длинной 15 см, основанием к ушной раковине. Рассечены кожа, надчерепной апоневроз. Кожно-апоневротический лоскут отвернут в сторону ушной раковины. Из 7 фрезевых отверстий выпилен костно- надкостничный лоскут вокруг опухоли. Макропрепарат представляет из себя костную опухоль диаметром около 6см, толщиной 3,5-4 см. Опухоль покрыта надкостницей бледно-розового цвета, толщиной 0,5 см, которая интимно спаяна с костной тканью. Из протокрила смоделирован трансплантат, соответствующий размерам дефекта (8,5\*8,5см). После затвердения трансплантат уложен на костный дефект и прикреплен с помощью 3-х лигатур. Швы на апоневроз, кожу. Обработка спиртом. Асептическая повязка.

Больной со стабильной гемодинамикой и самостотельным дыханием переведен в палату.

После операционный диагноз: Остеома правой теменно-затылочной области

**Послеоперационные назначения**

1. стол 0   
2. режим постельный в первые сутки после операции

3. холод на область послеоперационной раны

4. Sol. Oxacillini 2,0 х 4 раза в день в/в

5. Sol. Analgini 50% - 2,0

Sol. Dimedroli 1% - 1,0 в одном шприце 3 раза в день в/в   
6. Sol. Thiamini chloride 2,5% - 1 ml раз в день в/м

7. Для обезболивания: Sol. Promedoli 2% 1,0 мл

## 26.07.2007 – на 22.00

27.07.2007 – на 7.00, на 14.00, на 22.00 и отменен.

8. Эналаприл по 1 таблетке (0,01) 2раза вдень

9.Hipotizidi 0,025 по 1 таб. 1 раз вдень утром

10. Sol. Calcii chloridi 10% 10 ml в/в №5

11. Sol. Proserini 0,05% 1,0 ml 2 раза вдень в/м №10

# **РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНО - ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ (ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД)**

## Результаты лабораторных исследований от 13.07.2007:

**1Общий анализ крови.**  
Эритроциты**-** 4,6х1012/л ( норма 4,0-5,0х1012/л)  
Гемоглабин - 156 г/л ( норма 130-160 г/л)  
Цвет. показатель- 0,9 ( норма 0,8-1,1)  
Лейкоциты- 8,4х10^9/л ( норма 4,9-9,0х109/л)  
 палочкоядерные- 7% (норма 1-4%)  
 сегментоядерные- 58% (норма 45-70%)  
 Лимфоцитов- 38% (норма 18-40%)  
 Моноцитов- 3% (норма 6-8%)  
CОЭ- 7 мм/ч ( норма 1-10 мм/ч)

**2.Биохимический анализ крови.**  
Общ. белок 76 г/л ( норма 60-83 г/л)  
АSТ 5,8 ед/л ( норма 0-45 ед/л)  
АLТ 6,7 ед/л (норма 0-68 ед/л)  
Билирубин общ. 8,5 мммоль/л (норма 1,71-21,34 ммоль/л)  
Сахар 4,7 ммоль/л (норма 3,3-5,5 ммоль/л)  
Мочевина 5,2 ммоль/л (норма 2,5-8,3 ммоль/л)

**3.Анализ мочи** (в скобках норма)  
Цвет соломенно-желтый (соломенно-желтый)

Прозрачность прозрачная (прозрачная)

Сахар 0  
Реакция кислая (рН-4,5-8,0)

Белок 0,0 г/л (0 г/л)  
Уробилин (-)  
Удельный вес 1,024 (1.010-1.025)

Желчные. пигменты (-)  
Лейкоциты 1-3 в поле зрения (до 3 )  
Эритроциты свеж. 0-1 в поле зрения (до 2 )  
Эпителий плоский 0-1 в поле зрения (до 2 )  
Результаты инструментальных исследований:

# **ДНЕВНИКИ**

## **13.07.07.**

Самочувствие на фоне проводимой терапии хорошее.

Беспокоят умеренные боли в области послеоперационной раны, общее состояние удовлетворительное, t – 37,4С.

Объективно: состояние стабильное. Положение вынужденное . Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Дыхание везикулярное, симметричное, проводится во все отделы легких. Дополнительных дыхательных шумов не выявлено.

ЧД = 19 в минуту. Тоны сердца: ослабление I тона над верхушкой, акцент II тона над аортой . АД = 130/90 мм рт. ст. ЧСС = 83 в минуту.

## Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

## Операционная рана длинной 15 см. Наложено 14 швов. Края раны гиперемированы, плотно сопоставлены. Наличие восполения и нагноения не наблюдается. Края раны обработаны.

Стул не было. Диурез без особенностей.

Назначения:

1.стол № 1

2. холод на область послеоперационной раны

3. Sol. Oxacillini 2,0 х 4 раза в день в/в

4. Sol. Analgini 50% - 2,0

Sol. Dimedroli 1% - 1,0 в одном шприце 3 раза в день в/в

5. Sol. Thiamini chloride 2,5% - 1 ml раз в день в/м

6. Sol. Promedoli 2% 1,0 мл в 7.00, 14.00 и 22.00

7. Sol. Calcii chloridi 10% 10 ml в/в

8. перевязка

9. Sol. Proserini 0,05% 1,0 ml 2 раза вдень в/м

10.Провести ОАК, ОАМ, БАК

## **14.07.07.**

Самочувствие на фоне проводимой терапии хорошее.

Беспокоят умеренные боли в области послеоперационной раны, общее состояние удовлетворительное, t – 37,2С.

Объективно: состояние стабильное. Положение активное. Кожные покровы чистые. Дыхание везикулярное, симметричное, проводится во все отделы легких. Дополнительных дыхательных шумов не выявлено.

ЧД = 19 в минуту. Тоны сердца: ослабление I тона над верхушкой. АД = 135/85 мм рт. ст. ЧСС = 84 в минуту.

## Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Аппетит сохранен.

## Операционная рана длинной 15 см. Наложено 14 швов. Края раны гиперемированы, плотно сопоставлены. Наличие восполения и нагноения не наблюдается. Края раны обработаны.

Стул оформленный. Диурез без особенностей.

Назначения:

1.стол № 10

2. холод на область послеоперационной раны

3. Sol. Oxacillini 2,0 х 4 раза в день в/в

4. Sol. Analgini 50% - 2,0

Sol. Dimedroli 1% - 1,0 в одном шприце 3 раза в день в/в

5. Sol. Thiamini chloride 2,5% - 1 ml раз в день в/м

6. Эналаприл по 1 таблетке (0,01) 2раза вдень

7.Hipotizidi 0,025 по 1 таб. 1 раз вдень утром

8. Sol. Calcii chloridi 10% 10 ml в/в

9. перевязка

## 10. Sol. Proserini 0,05% 1,0 ml 2 раза вдень в/м

## 11. Провести ЭКГ

## **16.07.07.**

Самочувствие на фоне проводимой терапии хорошее.

Беспокоят умеренные боли в области послеоперационной раны, общее состояние удовлетворительное, t – 36,8С.

Объективно: общее состояние стабильное. Положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Дыхание везикулярное, симметричное, проводится во все отделы легких. Дополнительных дыхательных шумов не выявлено.

ЧД = 20 в минуту. Тоны сердца: ослабление I тона над верхушкой. АД = 125/85 мм рт. ст. ЧСС = 82 в минуту.

## Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Аппетит сохранен.

## Операционная рана длинной 15 см. Наложено 14 швов. Края раны гиперемированы, плотно сопоставлены. Наличие восполения и нагноения не наблюдается. Края раны обработаны.

Стул оформленный. Диурез без особенностей.

Назначения:

1.стол № 10

2. Sol. Thiamini chloride 2,5% - 1 ml раз в день в/м

3. Эналаприл по 1 таблетке (0,01) 2раза вдень

4.Hipotizidi 0,025 по 1 таб. 1 раз вдень утром

5. Sol. Calcii chloridi 10% 10 ml в/в

6. перевязка

## 7. Sol. Proserini 0,05% 1,0 ml 2 раза вдень в/м

## 8.отменить антибиотики и анальгин с димедролом

## 

## **17.08.07.**

Самочувствие на фоне проводимой терапии хорошее.

Сохраняются жалобы на умеренные боли в области послеоперационной раны. Общее состояние удовлетворительное, t – 36,8С.

Объективно: общее состояние стабильное. Положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Дыхание везикулярное, симметричное, проводится во все отделы легких. Дополнительных дыхательных шумов не выявлено.

ЧД = 18 в минуту. Тоны сердца: ослабление I тона над верхушкой. АД = 120/80 мм рт. ст. ЧСС = 78 в минуту.

## Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Аппетит сохранен.

## Операционная рана длинной 15 см. . Наложено 14швов. Края раны гиперемированы, плотно сопоставлены. Наличие восполения и нагноения не наблюдается. Края раны обработаны.

## Стул оформленный. Диурез без особенностей.

Назначения:

1.стол № 10

2. Sol. Thiamini chloride 2,5% - 1 ml раз в день в/м

3. Эналаприл по 1 таблетке (0,01) 2раза вдень

4.Hipotizidi 0,025 по 1 таб. 1 раз вдень утром

5. Sol. Calcii chloridi 10% 10 ml в/в

6. Sol. Proserini 0,05% 1,0 ml 2 раза вдень в/м

7.перевязка

**18.08.07.**

Самочувствие на фоне проводимой терапии хорошее.

Беспокоят умеренные боли в области послеоперационной раны, общее состояние удовлетворительное, t – 36,8С.

Объективно: состояние стабильное. Положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Дыхание везикулярное, симметричное, проводится во все отделы легких. Дополнительных дыхательных шумов не выявлено.

ЧД = 20 в минуту. Тоны сердца: ослабление I тона над верхушкой, акцент II тона над аортой . АД = 130/90 мм рт. ст. ЧСС = 86 в минуту.

## Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

## Операционная рана длинной 15 см. Наложено 14швов. Края раны гиперемированы, плотно сопоставлены. Наличие восполения и нагноения не наблюдается. Края раны обработаны.

## Стул оформленный. Диурез без особенностей.

Назначения:

1.стол № 10

2. Sol. Thiamini chloride 2,5% - 1 ml раз в день в/м

3. Эналаприл по 1 таблетке (0,01) 2раза вдень

4.Hipotizidi 0,025 по 1 таб. 1 раз вдень утром

5. Sol. Calcii chloridi 10% 10 ml в/в

6. перевязка

**19.08.07.**

Самочувствие на фоне проводимой терапии хорошее.

Жалоб нет, общее состояние удовлетворительное, t – 36,7С.

Объективно: общее состояние стабильное. Положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Дыхание везикулярное, симметричное, проводится во все отделы легких. Дополнительных дыхательных шумов не выявлено.

ЧД = 19 в минуту. Тоны сердца: ослабление I тона над верхушкой. АД = 120/80 мм рт. ст. ЧСС = 78 в минуту.

## Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Аппетит сохранен.

## Операционная рана длинной 15 см. Швы сняты через один. Заживление первичным натяжением. Шов без особенностей, обработан.

## Стул оформленный. Диурез без особенностей.

Назначения:

1.стол № 10

2. Sol. Thiamini chloride 2,5% - 1 ml раз в день в/м

3. Эналаприл по 1 таблетке (0,01) 2раза вдень

4.Hipotizidi 0,025 по 1 таб. 1 раз вдень утром

5. перевязка

**20.08.07.**

Самочувствие на фоне проводимой терапии хорошее.

Жалоб нет, общее состояние удовлетворительное, t – 36,8С.

Объективно: общее состояние стабильное. Положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Дыхание везикулярное, симметричное, проводится во все отделы легких. Дополнительных дыхательных шумов не выявлено.

ЧД = 17 в минуту. Тоны сердца: ослабление I тона над верхушкой. АД = 120/80 мм рт. ст. ЧСС = 78 в минуту.

## Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Аппетит сохранен.

## Операционная рана длинной 15 см. Швов 7. Заживление первичным натяжением. Шов без особенностей, обработан.

## Стул оформленный. Диурез без особенностей.

Назначения:

1.стол № 10

2. Sol. Thiamini chloride 2,5% - 1 ml раз в день в/м

3. Эналаприл по 1 таблетке (0,01) 2раза вдень

4.Hipotizidi 0,025 по 1 таб. 1 раз вдень утром

5. перевязка

**21.08.07.**

Самочувствие на фоне проводимой терапии хорошее.

Жалоб нет, общее состояние удовлетворительное, t – 36,8С.

Объективно: общее состояние стабильное. Положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Дыхание везикулярное, симметричное, проводится во все отделы легких. Дополнительных дыхательных шумов не выявлено.

ЧД = 17 в минуту. Тоны сердца: ослабление I тона над верхушкой. АД = 120/80 мм рт. ст. ЧСС = 81 в минуту.

## Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Аппетит сохранен.

## Операционная рана длинной 15 см. Швы сняты. Заживление первичным натяжением. Шов без особенностей, обработан.

## Стул оформленный. Диурез без особенностей.

Назначения:

1.стол № 10

2. Sol. Thiamini chloride 2,5% - 1 ml раз в день в/м

3. Эналаприл по 1 таблетке (0,01) 2раза вдень

4.Hipotizidi 0,025 по 1 таб. 1 раз вдень утром

5. перевязка

Готовится к выписке.

**23.08.07.**

Самочувствие на фоне проводимой терапии хорошее.

Жалоб нет, общее состояние удовлетворительное, t – 36,6С.

Объективно: общее состояние стабильное. Положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Дыхание везикулярное, симметричное, проводится во все отделы легких. Дополнительных дыхательных шумов не выявлено.

ЧД = 18 в минуту. Тоны сердца: ослабление I тона над верхушкой. АД = 120/80 мм рт. ст. ЧСС = 73 в минуту.

## Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Аппетит сохранен.

## Операционная рана длинной 15 см. Швы сняты. Заживление первичным натяжением. Шов без особенностей, обработан.

## Стул оформленный. Диурез без особенностей.

Назначения:

1.стол № 10

2. Sol. Thiamini chloride 2,5% - 1 ml раз в день в/м

3. Эналаприл по 1 таблетке (0,01) 2раза вдень

4.Hipotizidi 0,025 по 1 таб. 1 раз вдень утром

5. перевязка

Готовится к выписке.

## **ЭПИКРИЗ**

Больной ... …лет находился на стационарном лечении в НХО ГУЗ УОКБ с 11.07.07. по 21.08.07. с диагнозом Остеома правой теменно-затылочной области ,гипертоническая болезнь III стадия III степень риск 4.

Больной поступил в НХО ГУЗ УОКБ в плановом порядке 25.07.07.г. по направлению хирурга ЦРБ с жалобами на опухолевидное образование в правой теменно-затылочной области, болезненность при его пальпации, на повышение АД до 200/110 мм. рт. ст., головную боль, головокружение, шум в ушах.

Со слов больного опухолевидное образование в правой теменно-затылочной области появилось 4 года назад. Больной к врачу не обращался, занимался самолечением. В последние 4 месяца – быстрый рост опухолевидного образования, оно стало болезненным при пальпации. Больной обратился к хирургу в ЦРБ, откуда был направлен в нейрохирургическое отделение ГУЗ УОКБ для обследования и лечения.

При поступлении было выявлено опухолевидное образование мягких тканей головы в теменно-затылочной области справа 8 см в диаметре, плотная на ощупь и болезненная при пальпации, симптом флюктуации отрицательный., горизонтальный нистагм

Больному были проведены следующие исследования:

1) Общий анализ крови 11.07.2007

Заключение: ускоренное СОЭ, анемия легкой степени

2)Биохимический анализ крови 11.07.2007

Заключение: гиперохолестеринемия, гиперВ-липопротеидемия.

3)Анализ крови на сахар 11.07.2007

Заключение: без изменений.

4)Общий анализ мочи 11.07.2007

Заключение: без изменений

5)Анализ крови на RW 11.07.2007

Заключение: отрицательно

6) Компьютерная томография(11.07.07.)

В проекции теменно-затылочной области справа отмечается неравномерное утолщение костной структуры до 30-40 мм на протяжении около 7 см с наличием мягкотканого компонента и костных разрастаний в виде спикул.

Заключение: остеома правой теменно-затылочной области

7) Обзорная рентгеноскопия органов грудной клетки

Заключение: без патологии

8)ЭКГ

.Ритм синусовый, ЧСС = 79, ЭОС отклонена влево (R-max в I отведении, S глубокий в III отведении, R max в aVL ) ,ГЛЖ ( Увеличение R в левых грудных отведениях-V5 и V 6 , т.е. в V4 не самый большой R;депрессия ST в левых грудных отведениях-V5 и V 6 ; Индекс Соколова RV5+SV1=36мм)

12.07.2007 в 14.00 была произведена операция - Краниоэктомия, удаление костной опухоли правой теменно-затылочной области   
Послеоперационный период протекал без осложнений.

Больной получал   
консервативное лечение.

## В настоящее время состояние больного удовлетворительное. Швы сняты на 9 сутки. Рана заживает первичным натяжением.

Больной выписывается домой в удовлетворительном состоянии под   
наблюдением врача — хирурга по месту жительства.

Анализ крови и мочи в пределах нормы.

Рекомендовано: наблюдение у хирурга поликлиники по месту жительства, ограничение   
тяжелой физической нагрузки на 6 месяцев, избегать перегреваний в течение 6 месяцев, контроль КТ через 6 мес.

Продолжить лечение у терапевта по поводу гипертонической болезни в поликлинике по месту жительства.

Прогноз для жизни и трудоспособности благоприятный.

Больничный лист не нужен, пенсионер.