**Общие сведения.**

1.Ф.И.О.:

2.Возраст: 7.01.1957 г.р. (50 лет)

3.Национальность: русская.

4.дата поступления: 03.12.2007г.

5.профессия: МЗУ ФКБ №1 род. отделение, акушерка.

6.семейное положение: замужем.

7.место жительства:

8.Направлена: ж/п

9.направительный диагноз: киста левого яичника.

10.Жалобы на момент поступления: тупые боли внизу живота.

11. Жалобы на момент курации: (05.12.2007 12.00) боли в области послеоперационной раны.

12.Анамнез данного заболевания: считает себя больной с 2004 года. Была обнаружена киста с постепенным ростом.

13.гинекологический анамнез:

менструальная функция: монархе с 13 лет; по 4 дня, умеренные, болезненные, через 30 дней.

половая функция: начало половой жизни с 25 лет.

репродуктивная функция: беременностей - 2, родов - 2, абортов - 0, выкидышей - 0.

секреторная функция:

14.перенесенные гинекологические заболевания: киста яичника справа - 2004г; аднексит - 2000г; миома матки 1999г.

15.Перенесенные операции: 1978 год - резекция правого яичника; в 2001 году - ампутация матки.

16.перенесенные соматические заболевания:

- ОРВИ

- ВСД по гипертоническому типу.

- хронический гастрит

- хронический гепатит С

17.Аллергологический анамнез: отрицает.

18.Трансфузионный анамнез: гемотрансфузия в 1988 году.

19.наследственность: не отягощена.

20.вредные привычки: отрицает.

21.Общий осмотр по органам и системам:

- антропометрия:

Вес - 87 кг.

Рост - 168 см.

Кожа и видимые слизистые: обычного цвета, умеренной влажности. следы расчесов, сосудистые звездочки и варикозное расширение вен - отсутствуют.

Подкожная клетчатка: развита умеренно.

- сердечно - сосудистая система:

Артериальное давление - на левой руке 120/70 мм.рт.ст., на правой руке 110/80 мм.рт.ст.

Пульс - симметричный, ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. дефицита пульса - нет. Частота - 72 в минуту.

Верхушечный толчок - в 5 межреберье кнутри от срединоключичной линии.

При перкуссии: Границы относительной и абсолютной сердечной тупости - не изменены.

При аускультации - тоны сердца приглушены, соотношение тонов не изменено. Экстратонов и шумов нет. Ритм правильный. Частота сердечных сокращений - 74 удара в минуту. Сосудистая стенка вне пульсовой волны не пальпируется.

- дыхательная система:

Дыхание - поверхностное, ритмичное, частота дыхания - 18 раз в минуту, обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. Тип дыхания смешанный. Грудная клетка нормостеническая, симметричная, нет искривлений позвоночника, над и подключичные ямки выражены умеренно, одинаковы со всех сторон. Лопатки плотно прилегают к грудной клетке. Ход ребер обычный (косонисходящий). Эпигастральный угол прямой. При осмотре - деформаций грудной клетки нет. Пальпаторно - эластичность грудной клетки сохранена. Голосовое дрожание - симметричное с обеих сторон. При перкуссии границы легких определяются на обычном уровне, высота стояния верхушек легких спереди 3,5 см.от ключицы справа и слева, сзади на уровне остистого отростка седьмого шейного позвонка. Поля Кренинга справа и слева 5,5 см.

Нижние границы легких.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Место перкуссии | Правое легкое | Левое легкое |
| Срединно-ключичная линия | 6 ребро | - |
| Передняя подмышечная линия | 7 ребро | 8 ребро |
| Средняя подмышечная линия | 8 ребро | 9 ребро |
| Задняя подмышечная линия | 9 ребро | 9 ребро |
| Лопаточная линия | 10 ребро | 10 ребро |
| Околопозвоночная линия | На уровне остистого отростка 11 грудного позвонка | На уровне остистого отростка 11 грудного позвонка |
| Окологрудинная линия | 5 межреберье | 5 межреберье |

При сравнительной перкуссии над симметричными участками передних, боковых, задних поверхностей легких перкуторный звук одинаковый - ясный легочный.

Аускультативная картина: дыхание над всей поверхностью легких везикулярное, при спокойном и форсированном дыхании определяется над передними, боковыми и задними отделами легких. Хрипы, крепитация и шум трения плевры не прослушивается. Бронхофония сохранена.

- пищеварительная система:

Губы розовые, без трещин. Язык влажный, обложен белым налетом. Слизистая полости рта розовая, влажная, без высыпаний. Полость рта - санирована. Зубы желтоватого цвета, дефектов зубного ряда и признаков кариеса не отмечено. Десны розовые, без высыпаний, умеренно влажные. Выводные протоки слюнных желез не гиперемированы. Зев не гиперемирован, миндалины не выступают за края небных дужек. Глотание жидкой и твердой пищи не затруднено.

Передняя брюшная стенка симметрична, участвует в акте дыхания. Видимая перистальтика кишечника, грыжевые выпячивания и расширение подкожных вен живота не определяется. При осмотре: живот правильной формы, кожа телесного цвета. Симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный. Поверхностная и глубокая пальпация отделов кишечника - безболезненна. Живот мягкий. Местного напряжения мышц передней брюшной стенки нет. Симптом Менделя - отрицательный. при перкуссии определяется высокий тимпанический звук. Свободная жидкость или газ в брюшной полости не определяется. «Шум плеска» отсутствует. При аускультации: шум трения брюшины не определяется, выявляются звуки перистальтики кишечника в виде урчания.

Стул - регулярный, 1 раз в сутки, оформленный, окраска его темная.

Поджелудочная железа: не пальпируется. Симптом Мейо - Робсона и Грота отрицательные.

Гепатолиенальная система.

Печень:

Перкуссия печени: размеры печени по Курлову: 11\*10\*7.

Пальпация: нижний край печени закругленный, ровный, эластичной консистенции, выступает из под края реберной дуги на 2 см., малоболезненная.

Симптом Грекова - Ортнера отрицательный.

Симптом Курвуазье, френикус - симптом отрицательные.

Селезенка:

Пальпаторно селезенка в положении лежа на спине и на правом боку не определяется. При перкуссии: длинник 10, поперечник 5.

**-** мочевыделительная система:

При осмотре поясничной области покраснения, припухлости кожных покровов, отечности кожи нет. Пальпация почек в положении стоя по Боткину и в горизонтальном положении по Образцову безболезненна. Симптом Пастернацкого отрицательный. мочеиспускание не учащенное, произвольное, свободное и безболезненное. Недержание мочи и гематурия отсутствует.

22.Гинекологическое исследование:

осмотр наружных половых органов - развиты правильно, оволосение по женскому типу. Уретра мягкая, без изменений, безболезненная. Анальная область - без трещин и геморроидальных узлов.

осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах. Слизистая влагалища и шейки матки без изменений. Патологические образования отсутствуют. Влагалищные выделения - светлые.

влагалищное исследование - культя матки - правильной формы, безболезненна. Придатки матки: левый - определяется эластичное образование слева диаметром около 4 см., чувствительное при пальпации. Правый - не пальпируется.

23.диагноз при поступлении: киста левого яичника.

24.дополнительные методы исследования, необходимые для подтверждения

диагноза.

|  |  |
| --- | --- |
| методы исследования, назначенные в отделении. | Рекомендации. |
| УЗИ матки и придатков.  ЭФГДС.  ОАМ.  биохимия крови.  Коагулограмма.  Бактериологический посев на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. | газовая пельвиография, эхография, доплерография.  (для уточнения диагноза и с целью дифференциации от подбрюшинной миомы матки).  Сонография (фолликулярная киста - однородная и анэхогенная внутренняя структура). |

25.результаты обследования данной больной:

1)УЗИ:

Культя матки правильной формы.

Размеры 30\*20\*24

Миометрий: в области культи узловое образование диаметром 8мм.

Шейка матки: без особенностей.

Левый яичник: в области левых придатков жидкостное, овальной формы образование. Размер 117\*76\*110 мм.

Правый яичник: не определяется.

2)ЭФГДС:

Пищевод - свободно проходим.

Слизистая желудка: бледная, с участками атрофии.

Заключение: хронический атрофический гастрит.

3)ОАМ:

Цвет: с/ж

Вес - 1018

Прозрачность - мутная.

Белок - 0,165 г/л

Лейкоциты - 1 -2

Эритроциты - 14 -18

Эпителий плоский - 2 - 3

4)Анализ крови развернутый:

Гемоглобин - 104 г/л

Эритроциты - 3,3\*10

Лейкоциты - 13,0\*10

Тромбоциты - 240,0\*10

Цветной показатель - 0,36%

Палочки - 10

Сегментоядерные - 63

Лимфоциты - 32

Моноциты - 3

СОЭ - 6 мм/час

5)биохимия крови:

Общий белок - 68,0 (65 - 85 г/л)

Мочевина - 3,7 (2,5 - 8.3 ммоль/литр)

Азот мочевины - 1,7 (1,2 - 4,1 ммоль/литр)

Билирубин - 9,5 (20,5 мкмоль)

АЛТ - 0,30 (0,1 - 0,67 мкмоль)

Креатинин - 63,0 (44 - 88 мкмоль)

6)коагулограмма:

Этаниловый тест - отрицательный.

ФН - 3,7 г/л

ТТ - 4 ст.

ПИ - 84%

7) ЭДС, ВИЧ - 1,2 - отрицат.

8)маркеры:

РНК HCV - не выделена.

Поверхностный антиген гепатита В - отрицат.

Антитела HCV - ++

9)Бактериологический посев на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.

Роста микрофлоры и грибков не обнаружено.

10)анализ на гонококки:

Гонококк - не обнаружен

Флора - кокки.

Эпителии - 4 - 6

Лейкоциты - 1 - 2

Чистота - 3 степени.

Заключение: по УЗИ - в области левых придатков жидкостное, овальной формы образование. Размер 117\*76\*110 мм. По лабораторным данным имеется: синдром воспаления(лейкоцитоз), гипохромная анемия (↓ гемоглобина, эритропения).

26.клинический диагноз, его обоснование.

Диагноз: Фолликулярная киста левого яичника. Спаечный процесс в брюшной полости.

Поставлен на основании:

*Жалоб больного:* тупые боли внизу живота.

*Анамнеза заболевания:* считает себя больной с 2004 года. При УЗИ была обнаружена киста с постепенным ростом. В 1978 г - резекция правого яичника; в 2001 году - ампутация матки.

*Лабораторных данных:* при которых обнаружены следующие изменения: воспаление(лейкоцитоз), гипохромная анемия (↓ гемоглобина, эритропения). УЗИ: в области левых придатков жидкостное, овальной формы образование. Размер 117\*76\*110 мм.

27.дифференциальный диагноз:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Фолликулярная киста яичника** | **Рак яичника** | **Киста желтого тела** |
| •Ретенционное образование, которое развивается в следствие накопления секрета в полости.  •Возникают после воспаления придатков матки или нарушения процесса развития фолликула и желтого тела.  •Клиника: обычно больные е предъявляют жалоб, менструальный цикл не нарушается.  •На сонографии: однородная и анэхогенная внутренняя структура. | •Возраст: 40-60 лет  •Клиника: боль в животе, спине. Потеря/снижение аппетита, нарушение дефекации и мочеиспускания.  Асцит возникает рано.  Чаще поражаются оба яичника. Опухоль может достигать больших размеров, быть неподвижной в следствие прорастания в соседние органы.  •Консистенция: неравномерная. При вагинальном исследовании: опухоль с шиповидными выростами, болезненная. | •Клиника: задержка менструации, нагрубание молочных желез, не редко тошнота.  •Объективно: увеличение и размягчение матки, застойное полнокровие нижних половых органов.  •На сонографии: внутренняя структура гетерогенная. |

Рекомендуемое лечение(общие принципы, лечение данной больной).

|  |  |
| --- | --- |
| общие принципы | лечение данной больной |
| Лечение спаечного процесса:  Биостимуляторы, ферменты.  Оперативное лечение: частичная резекция яичника, вылущивание или овариэктомия. | 1)Лечение спаечного процесса:  •Биостимуляторы.  Rp.: Fibs pro injectionibus 1 ml  D.t.d. № 30 in ampullis  S.: по 1 мл.1 раз в день, на курс 30 инъекций.  •Ферменты.  Rp.: Chimotrypsini crystallisati 0,005  D.t.d. № 10 in ampullis  S.: для внутримышечных инъекций. Растворить в 1 - 2 мл. стерильного изотонического раствора натрия хлорида.  •Физиотерапия- электрофорез йодида калия и липазы, протеолитических ферментов, токи УВЧ, ультразвук.  2)Оперативное лечение: Нижсрединная лапаратомия, иссечение кожного рубца, рассечение спаек. Дренирование брюшной полости.  Медикаментозное: послеоперационное:  1.с целью гемостаза - холод на область послеоперационной раны, на 30 мин.  2.обезболивание: анальгетики -  Rp.: Sol.Promedoli 1% - 1,0  D.t.d. №6 in ampullis  S.: по 1 мл.подкожно. При необходимости повторять каждые 4 - 6 ч.  3.коррекция водно - электролитного баланса:  Rp.: Sol.Glucosi 40% - 10,0  D.t.d. № 10 in ampullis  S.: вводить внутривенно по 10 мл. |

28.предоперационный эпикриз.

Кушманцева Татьяна Степановна, 50 лет, поступила с жалобами на тупые боли внизу живота. Наличие у больной кисты левого яичника, спаечного процесса в брюшной полости является показанием к оперативному лечению. Для профилактики осложнений: тугое эластическое бинтование нижних конечностей. Согласие на операцию получено. Противопоказаний нет. Риск анестезии: 3степени. Обезболивание: ЭТН.

29.подготовка к операции:

Лист обезболивания.

Дата поступления: 03.12.2007

Дата операции: 04.12.2007

История болезни: № 1009

АД 120/80 мм.рт.ст.

Пульс - 64 удара в минуту.

Частота дыхания - 16 в минуту.

Диагноз: Киста левого яичника.

Название операции: лапаротомия.

Оперир. хирург: Мальцев А.Б.

Ассистент: Бандалетова Е.М.

Оперир. м/с: Белова Л.А.

Анестезиолог: Мосевнин А.А.

м/а анастез.: Сметанина Л.П.

Протокол анестезии.

Дата операции: 04.12.2007

Ф.И.О.: Кушманцева Татьяна Степановна.

С целью премедикации на столе: внутривенно

- атропин 0,1% - 0,5 мл.

- димедрол 1,0% - 1.0 мл.

С целью индукции в наркоз:

- феназепам 0,1% - 1,0 мл.

Вводный наркоз:

- тиопентал натрия 1% - 300 мл.

Главный наркотик:

- фентанил 0,005%

Внутривенные вливания: р-р Рингера - 1000 мл

Положение больного: на спине

Метод проведения наркоза:ЭТН с манжеткой №7,5

Интубация: ларингоскоп изогнутый

Длительность:10 секунд

Число попыток: 1

Аппарат: РО - 6 - 03

Длительность операции: 10.30 -11.30

Длительность наркоза: 10.15 -11.40

Протокол операции.

Оперир. хирург: Мальцев А.Б.

Ассистент: Бандалетова Е.М.

Оперир. м/с: Белова Л.А.

Анестезиолог: Мосевнин А.А.

м/а анастез.: Сметанина Л.П.

Дата: 04.12.2007.

Время: 10.30 -11.30

Название операции: нижсрединная лапаратомия, иссечение кожного рубца, рассечение спаек. Дренирование брюшной полости.

Под ЭТН произведена обработка операционного поля 0,5% спиртовым раствором хлоргекседина. Послойно вскрыта брюшная полость нижсрединным разрезом с иссечением рубца. При осмотре: сплошной спаечный процесс от брюшины до малого таза - органы малого таза не видны. Осторожно произведено разъединение спаек - придатки не просматриваются. При рассечении спаек вышло небольшое количество жидкости - серозоцеле. Брюшная полость осмотрена - органы и кишечник без патологии. Установлен дренаж. Введено 20 мл. 1% раствора диоксидина. Счет инструментов и салфеток - все. Послойно брюшная полость ушита - на рану наложена асептическая повязка. Кровопотеря - 25мл.

Клинический диагноз: Серозоцеле. Нижсрединная лапаротомия с иссечением кожного рубца. Спаечный процесс в брюшной полости. Частичное рассечение спаек. Дренирование брюшной полости.

30.дневник.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата  Температура  Ад | жалобы | Лечебные и диагностические назначения. |
| 5.12.2007  T = 37,2°С  Ад 120/70 мм.рт.ст.  Пульс - 78 ударов в минуту. | На боли в области постоперационной раны. Общее состояние - удовлетворительное. Положение - активное. Язык обложен белым налетом. Пастозности и отеков нет. дыхание над всей поверхностью легких везикулярное, хрипы отсутствуют. тоны сердца приглушены, соотношение тонов не изменено. Ритм правильный. Стул - регулярный, 1 раз в сутки, оформленный. Диурез в норме.  Область постоперационной раны: края раны чистые, по дренажу - скудное серозно - геморрагическое отделяемое, отечность и гиперемия отсутствуют. | •Обработка швов спиртом и йодом. Наложение асептической повязки на область раны.  •питание: не жирный бульон, чай, сухари.  •обезболивание: анальгетики -  Rp.: Sol.Analgini 0,5  D.t.d. №10 in tabll.  S.: по 1 таблетке 2 - 3 раза в день.  •коррекция водно - электролитного баланса:  Rp.: Sol.Glucosi 40% - 10,0  D.t.d. № 10 in ampullis  S.: вводить внутривенно по 10 мл.  • дыхательная гимнастика. Разрешается сидеть в постели, с 3 дня - вставать и ходить. |
| 7.12.2007  T = 36,8°С  Ад 140/80 мм.рт.ст.  Пульс - 69 ударов в минуту. | Общее состояние - удовлетворительное. Положение - активное. Язык не обложен. Пастозности и отеков нет. дыхание над всей поверхностью легких везикулярное, хрипы отсутствуют. тоны сердца приглушены, соотношение тонов не изменено. Ритм правильный. Стул - регулярный, 1 раз в сутки, оформленный. Диурез в норме.  Область постоперационной раны: края раны чистые, по дренажу - отделяемое отсутствует, отечности и гиперемии нет. Не значительная болезненность сохраняется. | •Перевязка. Обработка швов 2 раза в день.  • можно в рацион добавить кефир, отварную курицу, протертый суп. |

31.этапный эпикриз.

Больная, 7.01.1957 г.р. (50 лет), поступила в клинику 03.12.2007г по направлению из ж/п ФКБ №1.

Направительный диагноз: Киста левого яичника.

Предварительный диагноз: Киста левого яичника.

Основания для его постановки:

*Жалобы больной:* тупые боли внизу живота, тянущие боли в пояснице.

*Анамнеза заболевания:* считает себя больной с 2004 года. При УЗИ была обнаружена киста с постепенным ростом. В 1978 г - резекция правого яичника; в 2001 году - ампутация матки.

*Лабораторных данных:* при которых обнаружены следующие изменения: воспаление(лейкоцитоз), гипохромная анемия (↓ гемоглобина, эритропения). УЗИ: в области левых придатков жидкостное, овальной формы образование. Размер 117\*76\*110 мм.

*Дифференциальная диагностика:*

Проводилась с : раком яичника.

*Клинический диагноз:* фолликулярнаякиста левого яичника. Спаечный процесс в брюшной полости.

Поставлен на основании:

*Жалоб больного:* тупые боли внизу живота, тянущие боли в пояснице.

*Анамнеза заболевания:* считает себя больной с 2004 года. При УЗИ была обнаружена киста с постепенным ростом. В 1978 г - резекция правого яичника; в 2001 году - ампутация матки.

*Лабораторных данных:* при которых обнаружены следующие изменения: воспаление(лейкоцитоз), гипохромная анемия (↓ гемоглобина, эритропения). УЗИ: в области левых придатков жидкостное, овальной формы образование. Размер 117\*76\*110 мм.

*Основания для его постановки:* УЗИ органов милого таза.

*Динамика заболевания:* положительная.

*Сопутствующие заболевания:*

- ВСД по гипертоническому типу.

- хронический атрофический гастрит

- хронический гепатит С

*Проводимое лечение:* Нижсрединная лапаротомия с иссечением кожного рубца. Спаечный процесс в брюшной полости. Частичное рассечение спаек. Дренирование брюшной полости.

*Состояние больного на момент окончания курации:* удовлетворительное.

*Прогноз:* для жизни и трудоспособности благоприятный, при соблюдении нижеуказанных рекомендаций.

32.рекомендации.

1)рациональное питание.

Рациональность питания заключается прежде всего в его сбалансированности, т.е.в адекватной состоянию организма энергетической ценности пищи. Важным компонентом является витаминизация, особенно в осенне - зимний период.

2) лечебная физкультура.

Особенность этого метода - движение - с целью общеукрепляющего воздействия. Достигается улучшение крово- и лимфообращения, в т.ч.в органах малого таза, стимуляция обменных процессов, повышения тонуса организма и оптимизации психоэмоционального состояния больной.

3)водолечение (минеральные и радоновые воды).

33.прогноз - благоприятный.