**ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ**

1.

2. Пол: женский.

3. Возраст: (6 лет)

4. Постоянное место жительства:

5. Направившее учреждение: Детская поликлиника №5.

6. Дата поступления: 27.02.20, 11.55.

7. Диагноз направившего учреждения: Срединная киста шеи.

8. Диагноз при поступлении: Срединная киста шеи.

9. Диагноз заключительный: Срединная киста шеи.

**ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА**

*На момент поступления*: на наличие образования и чувство дискомфорта в области шеи.

*На момент курации:* на наличие образования и чувство дискомфорта в области шеи.

ИСТОРИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ (anamnesis morbi)

Со слов родителей, образование размерами 0,5\*0,5 см впервые было выявлено в возрасте 2 лет. Его наличие не сопровождалось клиническими проявлениями.

Последние полгода ребенка у ребенка появилось чувство дискомфорта в области шеи, где расположено образование. В связи с этим мать ребенка обратилась за помощью к участковому педиатру, который выдал направление на госпитализацию в УЗ «ВОДКЦ» для лечения.

**ИСТОРИЯ ЖИЗНИ (anamnesis vitae)**

Ребенок от первой беременности, родился через естественные родовые пути. Беременность протекала без особенностей. Растет и развивается по возрасту.

* Перенесенные заболевания: простудные, ветряная оспа.
* Аллергологический анамнез: не отягощен.
* Эпидемиологический анамнез: Контакта с инфекционными больными за последние 30 суток, со слов матери, не было.
* Семейный анамнез: не отягощен.
* Бытовой анамнез: жилищные и санитарно-гигиенические условия удовлетворительные.
* Прививки: согласно календарю прививок.

**Настоящее состояние (при поступлении в отделение)**

Сознание ребенка ясное, общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°C. Вес 20,5 кг, рост 100 см.

Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, без патологических изменений. Тургор кожи нормальный, подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, пастозности и отеков нет, лимфатические узлы не пальпируются. Усиление венозного рисунка отсутствует. Гиперкератоза или шелушения не наблюдается. Локальной болезненности, гиперестезии, гипо- или гипертермии не выявлено.

Ногтевые пластинки правильной формы, нормального цвета. Изменений околоногтевого валика нет. Волосяной покров без особенностей.

**Status localis:** по срединной линии в верхней трети шеи выявляется плотное, образование 1х1 см, безболезненное при пальпации, кожные покровы над образованием не изменены.

**Костно-суставная и мышечная системы**

Конституция нормостеническая.

Развитие мышечной системы удовлетворительное. Тонус мышц нормальный. Тургор тканей удовлетворительный.

Кости черепа, грудной клетки без патологических изменений. Суставы нормальной формы и конфигурации, не деформированы, при пальпации безболезненные, кожа над ними не изменена, активные и пассивные движения в полном объёме.

**Система органов дыхания**

Осмотр грудной клетки:

*статический:*

Форма грудной клетки нормостеническая, симметричная, без впадений и выпячиваний. Над- и подключичные ямки умеренно выраженные, одинаковые с обеих сторон. Лопатки плотно прилегают к грудной клетке. Ход ребер горизонтальный. Асимметричных выпячиваний или западений грудной клетки нет.

*Динамический:*

Участие обеих половин грудной клетки в акте дыхания равномерное. Тип дыхания – смешанный. Дыхание ритмичное, глубокое, частота дыхания 20 в минуту.

*Пальпация грудной клетки:*

Грудная клетка эластична. Болезненности при пальпации кожи, мышц, ребер, межреберных промежутков нет. Голосовое дрожание одинаково на симметричных участках.

*Перкуссия грудной клетки:*

На симметричных участках грудной клетки ясный легочный звук.

*Топографическая перкуссия:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нижняя граница | | |
| Линии | Правое легкое | Левое легкое |
| Окологрудинная | V межреберье | - |
| Срединноключичная | VI ребро | - |
| Передняя подмышечная | VII ребро | VII ребро |
| Средняя подмышечная | VIII ребро | VIII ребро |
| Задняя подмышечная | IX ребро | IX ребро |
| Лопаточная | X ребро | X ребро |
| Околопозвоночная | На уровне остистого отростка XI грудного позвонка | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Верхняя граница | | |
|  | Правое легкое | Левое легкое |
| Спереди | 3 см выше от середины ключицы | 3 см выше от середины ключицы |
| Сзади | На уровне 7 шейного позвонка | На уровне 7 шейного позвонка |

**Аускультация легких**

***Везикулярное дыхание*** на симметричных участках – не изменено.

***Бронхиальное дыхание*** над легкими: нет.

***Добавочные дыхательные шумы*** – нет.

**Система органов кровообращения**

**Осмотр области сердца и сосудов**

Сердечный толчок и сердечный горб не определяются.

Надчревная пульсация отсутствует.

Пульсация сосудов шеи и других зон без видимых патологических изменений.

Частота сердечных сокращений 110 в минуту.

**Пальпация области сердца и сосудов**

Верхушечный толчок пальпируется в пятом межреберье на 1 см кнаружи от левой срединноключичной линии, S=1 cм2, умеренной высоты и резистентности. «Кошачье мурлыканье» отсутствует.   
Пульс на лучевых артериях: одинаковый на обеих руках, ритмичный, 110 уд/мин, сосудистая стенка эластичная, удовлетворительного наполнения и напряжения.  
Пульс на сонных и бедренных артериях симметричный, без особенностей.  
Дефицита пульса нет.

**Перкуссия сердца и сосудистого пучка**

***Границы относительной тупости сердца:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Правая | Левая | Верхняя |
| В 4 межреберье на 1 см кнаружи от правой окологрудинной линии. | В 5 межреберье на 1 см кнаружи от левой срединноключичной линии. | Верхний край 3 ребра. |

Конфигурация сердца – нормальная.   
Размеры поперечника относительной тупости сердца 10 см.

***Граница абсолютной тупости сердца***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Правая | Левая | Верхняя |
| Левый край грудины на уровне 4 межреберья. | Ближе к левой среднеключичной линии (с внешней стороны). | 2 межреберный промежуток. |

**Аускультация сердца и сосудов**Ритм сердца правильный, тоны сердца приглушены, изменений 1 и 2 тонов нет. Добавочные тона не определяются. Шумов сердца нет. Экстракардиальных шумов нет. При аускультации крупных сосудов патологий не выявлено.

**Измерение артериального давления**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Положение пациента | Правая рука | Левая рука |
| Систолическое АД мм.рт.ст. | 100 | 100 |
| Диастолическое АД мм.рт.ст. | 60 | 60 |

**Система органов пищеварения**

Аппетит сохранен. Боли со стороны желудочно-кишечного тракта, отсутствуют, глотание свободное, безболезненное. Отрыжка, тошнота, рвота не беспокоят. Тенезмы отсутствуют. Кал оформленный, 1 раз в сутки. Цвет испражнений коричневый. Патологических примесей нет. Боли при акте дефекации, со слов матери, отсутствуют.

**Общий осмотр**Зев не гиперемирован. Слизистая оболочка ротовой полости розового цвета, пигментации отсутствуют, кровоизлияний нет. Миндалины не увеличены, налеты отсутствуют.  
Десны нормальные, разрыхленности нет, кровоточивости нет.   
Язык розового цвета, влажный, не обложен, не увеличен, трещин, изъязвлений нет.

**Исследование живота в горизонтальном положении**

***Общий осмотр***

Живот симметричен, нормальной конфигурации, без местных выпячиваний, видимой перистальтики нет, расширение вен передней брюшной стенки отсутствует. Сыпи и пигментации нет***.***

***Перкуссия живота***

Выслушивается притупленный звук над всей поверхностью живота. Метеоризм, свободная жидкость в брюшной полости отсутствуют.

***Аускультация живота***

При аускультации выслушиваются перистальтические шумы.

***Поверхностная ориентировочная пальпация***

Болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки нет, объемных опухолевидных образований не определяется, грыж нет.

***Пальпация печени***

Нижний край печени не выступает из-под края рёберной дуги, край мягкий, слегка закругленный по форме, ровный, безболезненный. Перкуссия по Курлову: 8-7-6 см.

***Пальпация селезенки***

Селезенка не пальпируется. Поперечник – 4 см, длинник – 6 см.

**Мочеполовая система**

**Осмотр поясничной области**

Выпячиваний в поясничной области нет. Покраснений и отечности кожи нет.

**Перкуссия почек**

Симптом поколачивания отрицательный.

**Пальпация мочеточниковых точек**

Пальпация подреберных, верхних мочеточниковых, средних мочеточниковых, реберно-позвоночных, реберно-поясничных точек безболезненна.

**Аускультация почек**

Шум в реберно-позвоночном углу не выслушивается.

**Нервно-эндокринная система**

Сознание ясное. Сон: 8-9 часов в сутки. Настроение спокойное. Патологических рефлексов нет. Менингеальные симптомы отрицательные. Реакция зрачков на свет сохранена, без особенностей, D=S.

Щитовидная железа безболезненная при пальпации, не увеличена.

**Лабораторные, специальные и дополнительные методы исследования**

(на момент поступления)

1. **Общий анализ крови 27.02.2020**

Эритроциты 4,50 х10 12/л

Гемоглобин 126 г/л

Тромбоциты – 252\*10 9/л

Лейкоциты 10,32 х10 9/л

Эозинофилы 3%

Сегментоядерные 41%

Лимфоциты 51%

Моноциты 2%

СОЭ 3 мм/ч

Заключение: Лейкоцитоз за счет увеличения числа лимфоцитов.

1. **Общий анализ мочи** **(27.02.20):**  
   Физические свойства:   
   цвет – соломенно-желтый  
   реакция – нейтральная  
   относительная плотность – 1018  
   Химические свойства:   
   белок – нет  
   глюкоза – нет  
   Микроскопическое исследование:   
   лейкоциты – 0 – 1 в п/з  
   эпителий плоский 0-1 в п/з  
   слизь – нет   
   **Заключение:** норма.
2. **Биохимический анализ крови** от 28.02.2020  
   Общий белок – 73 г/л  
   Билирубин общий – 7,28 мкмоль/л  
   Билирубин прямой – 1,2 мкмоль/л  
   Глюкоза – 4,71 ммоль/л  
   Амилаза – 27 Е/л  
   Натрий – 142 ммоль/л  
   Калий – 4,54 ммоль/л  
   Хлориды – 104 ммоль/л
3. **УЗИ шеи от 28.02.2020**Заключение: по срединной линии шеи определяется анэхогенное неоднородной эхоструктуры образование размером 15 х 10 мм, с неровными контурами.
4. **ЭКГ от 27.02.2020**Суправентрикулярный ритм с миграцией к синусовому узлу. Вертикальная ЭОС. ЧСС – 86 уд/мин. Неполная блокада ПНПГ.
5. **Анализ кала на яйца гельминтов от 27.02.2020**Яйца гельминтов не обнаружены.

**Обоснование диагноза**

На основании жалоб (на наличие образования и чувство дискомфорта в области шеи), данных анамнеза (образование у ребенка имеется с двухлетнего возраста, родители обратились за помощью в связи с появлением чувства дискомфорта), объективного исследования (в области шеи по срединной линии в верхней трети определяется образование округлой формы, размерами 0,5\*0,5 см, неподвижное, плотное, безболезненное при пальпации), инструментальных методов исследования (УЗИ шеи: по срединной линии шеи определяется анэхогенное неоднородной эхоструктуры образование размером 5 х 5 мм, с неровными контурами) можно выставить диагноз: ***Срединная киста шеи***.

**Лечение**

Реферат «Лечение срединных кист шеи»

Лечение срединной кисты шеи подразумевает хирургическое вмешательство. Операцию назначают, если ребенку исполнилось три года. Новорожденным операция показана только в тех случаях, если киста затрудняет дыхание, гноится.

Удалять кисту необходимо как можно раньше, так как существует определенная вероятность малигнизации.

Операция по удалению кисты – цистэктомия. Проводится под общей анестезией. Перед операцией в кисту вводят красящее вещество для определения ее границ. При выделении эмбрионального протока обязательно резецируют подъязычную кость.

**Лечение данного пациента**

***Консервативное лечение:***

Режим палатный. Стол Б.

В послеоперационном периоде (с 03.03.2020):

1.  Sol. Analgini 50% - 1,0 в/м

Показание к применению:  болевой синдром.

2. Sol. Dimedroli 1% - 1,0 в/м

Показание к применению:  болевой синдром.

3.Sol. Cefotaximi 1,0 в/в 3 раза в день

Показание: антибиотикотерапия для профилактики гнойных осложнений.

Местно: промывание послеоперационной раны с 10% р-м NaCl.

**Оперативное лечение**

Операция 03.03.2020 г.

Начало операции: 1300.

Конец операции: 1400.

Премедикация: Sol. Atropini 0,1% - 1 ml в/венно струйно в операционной.

Наркоз эндотрахеальный: пропофол 100 мг.

Операция: Удаление срединной кисты шеи.

Протокол операции. Разрез кожи над кистой. Иссечено округлое образование диаметром 2 см с участком подъязычной кости и ходом в ротоглотку. Гемостаз – сухо. Швы раны.

Температурная кривая

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | | | 14.10.19 | | 15.10.19 | | 16.10.19 | | 17.10.19 | | 18.10.19 | | 19.10.19 | | 20.10.19 | |
| День пребывания в стационаре | | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | |
| П. | АД. | ТоС | У. | В. | У. | В. | У. | В. | У. | В. | У. | В. | У. | В. | У. | В. |
| 140 | 200 | 41 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 120 | 175 | 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 100 | 150 | 39 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 90 | 125 | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 80 | 100 | 37 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 70 | 75 | 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 60 | 50 | 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ДНЕВНИК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата  04.03.2020г.  *Время* 10.30  *T0С* 36,6  *ЧСС* 110 в мин.  *АД* 115/70 мм.рт.ст. | Общее состояние удовлетворительное.  Жалоб нет.  Объективно: кожные покровы бледно-розовые; слизистые полости носа, задней стенки глотки и небных дужек нормальной окраски.  Дыхание везикулярное, прослушивается во всех отделах, хрипов нет. ЧД 20 в мин.  Тоны сердца ясные, ритмичные.  Осмотр живота: округлой формы, симметричен, участвует в дыхании.  Мочеиспускание безболезненное, стул в норме.  Локальный статус: послеоперационная рана без признаков нагноения. Швы состоятельны.  Куратор студент | Режим палатный. Стол Б.  1.  Sol. Analgini 50% - 1,0 в/м  Показание к применению:  болевой синдром.  2. Sol. Dimedroli 1% - 1,0 в/м  Показание к применению:  болевой синдром.  3.Sol. Cefotaximi 1,0 в/в 3 раза в день  Показание: антибиотикотерапия для профилактики гнойных осложнений.  Местно: промывание послеоперационной раны с 10% р-м NaCl. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата  05.03.2020г.  *Время* 9.30  *T0С* 36,6  *ЧСС* 90 в мин.  *АД* 110/75 мм.рт.ст. | Общее состояние удовлетворительное.  Жалоб не предъявляет.  Объективно: кожные покровы бледно-розовые; слизистые полости носа, задней стенки глотки и небных дужек нормальной окраски.  Дыхание везикулярное, прослушивается во всех отделах, хрипов нет. ЧД 18 в мин.  Тоны сердца ясные, ритмичные.  Осмотр живота: округлой формы, симметричен, участвует в дыхании.  Мочеиспускание безболезненное, стул в норме  Локальный статус: послеоперационная рана без признаков нагноения. Швы состоятельны.  Куратор студент | Режим палатный. Стол Б.  1.  Sol. Analgini 50% - 1,0 в/м.  Показание к применению:  болевой синдром.  2. Sol. Dimedroli 1% - 1,0 в/м  Показание к применению:  болевой синдром.  3.Sol. Cefotaximi 1,0 в/в 3 раза в день  Показание: антибиотикотерапия для профилактики гнойных осложнений.  Местно: промывание послеоперационной раны с 10% р-м NaCl. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата  06.03.2020г.  *Время* 9.30  *T0С* 36,6  *ЧСС* 100 в мин.  *АД* 100/70 мм.рт.ст. | Общее состояние удовлетворительное.  Жалоб не предъявляет.  Объективно: кожные покровы бледно-розовые; слизистые полости носа, задней стенки глотки и небных дужек нормальной окраски.  Дыхание везикулярное, прослушивается во всех отделах, хрипов нет. ЧД 19 в мин.  Тоны сердца ясные, ритмичные.  Осмотр живота: округлой формы, симметричен, участвует в дыхании.  Мочеиспускание безболезненное, стул в норме  Локальный статус: послеоперационная рана без признаков нагноения. Швы состоятельны.  Куратор студент | Режим палатный. Стол Б.  1.  Sol. Analgini 50% - 1,0 в/м.  Показание к применению:  болевой синдром.  2. Sol. Dimedroli 1% - 1,0 в/м  Показание к применению:  болевой синдром.  3.Sol. Cefotaximi 1,0 в/в 3 раза в день  Показание: антибиотикотерапия для профилактики гнойных осложнений.  Местно: промывание послеоперационной раны с 10% р-м NaCl. |

**Эпикриз**

Пациентка, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (6 лет), госпитализирована в хирургическое отделение УЗ «ВОКДЦ» по направлению из детской поликлиники. Жалобы при поступлении: на наличие образования и чувства дискомфорта в области шеи.

В условия стационара произведено обследование: при объективном осмотре по срединной линии шеи в верхней трети определяется плотное, неподвижное образование 1х1 см, безболезненное при пальпации, кожные покровы над образованием не изменены. УЗИ шеи 28.02.20: Заключение: по срединной линии шеи определяется анэхогенное неоднородной эхоструктуры образование размером 10х10 мм, с ровными контурами.

Выставлен диагноз: **Срединная киста шеи.**

Произведено лечение: Sol. Analgini 50% - 1,0 в/м. Sol. Dimedroli 1% - 1,0 в/м. Sol. Cefotaximi 1,0 в/в 3 раза в день. Местно: промывание послеоперационной раны с 10% р-м NaCl. Оперативно – удаление срединной кисты шеи. Динамика лечения положительная.

Прогноз для жизни благоприятный.

**Рекомендации:**

1. Наблюдение у хирурга по месту жительства.
2. Физиотерапия.
3. ОАК, ОАМ, БАК, УЗИ шеи через месяц.

**Список использованной литературы:**

1. Т.В.Капитан/ Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми/ Москва: 2006.
2. Ю. Ф. Исаков. Хирургические болезни у детей: учебник. – 1998.
3. Шмаков А.П. Практикум по детской хирургии: уч. Пособие 92-е издание, (переработанное и дополненное). Витебск, ВГМУ, 2016 – 309 с.