ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ:

1. ФИО:

2. Возраст: 52 года

3. Место работы: начальник налоговой инспекции

4. Место жительства:

5. Дата поступления в стационар: 30 ноября 2006 года

6. Кем направлена больная в стационар: ПКОД на обследование и дальнейшее лечение

7. Дата курации: 6 декабря 2006 года

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОЙ:

***Жалобы на момент поступления в клинику:***

На боль в правом подреберье, тупого характера, не иррадиирующие; на общую слабость, недомогание, чувство разбитости, головокружение.

***Жалобы на момент к урации:***

***главные: :*** на боль в правом подреберье, тупого характера, не иррадиирующие.

***дополнительные:*** на общую слабость, недомогание, чувство разбитости, головокружение.

#  ANAMNESIS MORBI

Считает себя больной с мая 2004 года, когда проходила обследование в хирургическом отделении ГКБ № 4 с асцитом. Был проведен лапароцентез и по результатам цитологического исследования асцитической жидкости был выставлен диагноз- ЗНО яичников. Больная была направлена в ПКОД в онкологическое отделение для дополнительного обследования и назначения ПХТ.

В сентябре 2004 года была произведена надвлагалищная ампутация матки с придатком и резекция большого сальника. После операции было назначено 3 курса ПХТ с последующей оценкой эффекта (САР).

13 марта 2006 года перенесла операцию в виде пункции заднего свода влагалища, курс ПХТ был продолжен. После проведенного лечения состояние больной стабилизировалось, наблюдалась ремиссия в течение 10 месяцев.

После очередного обследования в ноябре 2006 года был обнаружен высокий уровень онкомаркеров и больная была вновь напралена в ПКОД с целью дальнейшего обследования и назначения лечения

#  ANAMNESIS VITAE

Больная родилась в 1952г. в городе Владивостоке в благополучной семье. Физическое и психическое развитие нормальное. Посещать школу стала в возрасте семи лет, успеваемость отличная. Материальные и жилищные условия благоприятные: живет в квартире. Замужем, двое детей.

-Перенесенные заболевания: корь, краснуха, ветрянка в детском возрасте. ОРВИ один раз в год;

-Травмы: отрицает

-Оперативные вмешательства:

1) 2004- надвлагалищная ампутация матки с придатком и резекция большого сальника.

2) 2006- пункции заднего свода влагалища

-Вредные привычки: курение, чрезмерное употребление алкоголя и употребление наркотиков отрицает

-Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными отрицает.

Туберкулёз, гепатит, венерические заболевания отрицает. Трансфузии отрицает.

-Аллергологический анамнез: не отягощен

-Наследственный анамнез: не отягощён

-***Гинекологический анамнез:*** начало менструального цикла с 13 лет, установился сразу, продолжительностью 27-30 дней, месячные умеренные, безболезненные.

Начало половой жизни с 21 года. Две беременности, закончившиеся родами, без осложнений; 2 аборта, постабортный период без осложнений. В анамнезе заболеваний женских половых органов нет. Менопауза с 50 лет.

# STATUS PRAESENS OBJECTIVUS

#  I.Общий осмотр:

#

***Общее состояние***: удовлетворительное;

***Сознание***: ясное;

***Положение***: активное;

***Выражение лица:*** спокойное;

***Подвижность:*** умеренная;

***Телосложение:*** гиперстеническое, так как эпигастральный угол больше 90 градусов

***Подкожно- жировая клетчатка:*** выражена значительно. Питание повышенное.

***Кожные покровы:*** обычной окраски. Наличие сыпи, расчесов, шелушения, ангиом не обнаружено.

***Слизистые оболочки:*** бледно- розового цвета;

***Тургор кожи:*** в норме;

***Отеки:*** не обнаружены.

***Лимфатическая система***

* Околоушные лимфатические узлы – не пальпируются
* Подчелюстные лимфатические узлы – увеличены до 1,0 см, безболезненны,

подвижны, с окружающими тканями не спаяны.

* Подбородочные лимфатические узлы - не пальпируются
* Передние шейные лимфатические узлы – не увеличены, безболезненны,

подвижны, с окружающими тканями не спаяны.

* Задние шейные лимфатические узлы - не пальпируются
* Надключичные лимфатические узлы - не пальпируются
* Подключичные лимфатические узлы - не пальпируются
* Подмышечные лимфатические узлы - не увеличены, безболезненны, подвижны, с окружающими тканями не спаяны.
* Локтевые лимфатические узлы - не пальпируются
* Паховые лимфатические узлы - не увеличены, безболезненны, подвижны, с окружающими тканями не спаяны.
* Подколенные лимфатические узлы - не пальпируются
* Затылочные лимфатические узлы - не пальпируются

***Мышечная система:*** развита нормально, мышечная сила в конечностях, мышечный тонус - нормальные. Болезненность мышц при пальпации и движениях отсутствуют. Вялый паралич, парезы, дрожание и тремор отдельных мышц, спастический паралич конечностей не отмечается.

***Костная система:*** болезненность, утолщения, отсутствуют.

***Исследования суставов:*** изменения кожных покровов над суставами не отмечается. Гиперемия, воспалительная инфильтрация мягких тканей, узловатости отсутствуют. Болезненность суставов и связочного аппарата отсутствуют. Ограничение объема активных и пассивных движений в конечностях не отмечается.

#  I I.Осмотр отдельных органов:

*I Голова*

Голова: обычная форма и величина, мозговая и лицевая части черепа

пропорциональны.

Тип оволосения: женский.

Глаза: окраска склер белая, конъюнктива бледно- розового цвета. Зрачки округлые, s = d, одинаковые. Реакция на свет содружественная. Ширина глазной щели обычная. Отмечается блеск глаз, слезотечение отсутствует.

Губы: нормальной окраски, сухие.

Шея: обычная.

Позвоночник: не искривлен, болезненности при физических нагрузках не определяется.

 *II Органы дыхания*

1.Осмотр грудной клетки:

Форма грудной клетки гиперстеническая. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, лопатки плотно прилегают к грудной клетке. Грудная клетка симметрична. Тип дыхания смешанный с преобладанием грудного. ЧД-18 в мин

2.Пальпация грудной клетки:

При пальпации грудной клетки болезненность межрёберных промежутков не отмечается. Межрёберные промежутки не расширены.Грудная клетка эластична. Голосовое дрожание на симметричных участках грудной клетки проводится одинаково, неизмененное.

3.Сравнительная перкуссия легких:

при сравнительной перкуссии лёгких по топографическим областям и топографическим линиям определяется лёгочный перкуторный звук.

4.Аускультация легких:

Над всей поверхностью легких на протяжении всего вдоха и первой трети выдоха определяется везикулярное дыхание. Побочные дыхательные шумы не определяются. Бронхофония одинакова на симметричных участках грудной клетки.

*III Сердечно-сосудистая система*

1.Осмотр области сердца: сердечный горб не определяется, сердечный толчок не определяется, верхушечный толчок визуально не определяется

2.Пальпация: верхушечный толчок определяется в V межреберье на 1,5 см кнаружи от средней ключичной линии. По характеру он резистентный, высокий, , слабый, площадью около 2 см. кв. Сердечный толчок не пальпируется. Симптом «кошачьего мурлыкания» не определяется.

3.Аускультация сердца:

При аускультации тоны ясные, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС-85 уд/мин.

*IV Исследование пульса на a. Radialis.*

Пульс одинаковый на обеих руках, полный, напряженный, большой, быстрый, регулярный, дефицит пульса не определяется, так как отсутствует разница между

ЧСС и пульсовой волной. PS= 85 уд/мин.Сосудистая стенка уплотнена. АД 120 и 90 мм.рт.ст.-на правой руке, 110/80 мм рт. ст.-на левой руке. Капиллярный пульс отрицательный, патологической пульсации сонных артерий на передне-боковой поверхности шеи не определяется.

*V Пищеварительная система*

1.Осмотр полости рта: слизистая полости рта бледно-розового цвета. Состояние

зубов удовлетворительное; язык обычной формы, розового цвета, влажный, отпечатков зубов по боковым поверхностям не выявлено. Дёсны плотной консистенции, не кровоточат. Неприятный запах изо рта не отмечается.

2.Осмотр живота: не увеличен, симметричен, участвует в акте дыхания. Перистальтика и антиперистальтика не определяются.

3.Пальпация живота:

-Поверхностная ориентировочная пальпация живота по Образцову-Стражеско: напряжение мышц передней брюшной стенки отсутствует, грыжевые ворота и выпячивания мышц передней брюшной стенки не определяются

-Глубокая ориентировочная пальпация живота по Образцову-Стражеско: болезненность при пальпации отсутствует. Узлов, опухолевых образований не выявлено.

-Симптом Щеткина-Блюмберга отсутствует.

-Глубокая методическая скользящая топографическая пальпация кишечника по Образцову–Стражеско-Василенко:

\*сигмовидная кишка (на границе наружной и средней трети линии, соединяющей подвздошный гребень и пупок слева)- d= 3см, эластичная, гладкая, безболезненная, подвижная, не урчит;

\*слепая кишка (на границе наружной и средней трети линии, соединяющей подвздошный гребень и пупок справа)- d= 3см, эластичная, гладкая, безболезненная, подвижная, урчит;

\*поперечно-ободочная кишка (на 2см ниже большой кривизны желудка)- d= 5см, эластичная, гладкая, безболезненная, подвижная, не урчит;

\*восходящий отдел толстой кишки (в правом фланке) - d= 5см, эластичная, гладкая, безболезненная, подвижная, не урчит;

\*нисходящий отдел толстой кишки (в левом фланке) - d= 5см, эластичная, гладкая, безболезненная, подвижная, не урчит;

4.Аускультация живота: определяется перистальтика кишечника, шум трения брюшины не определяется.

*VII Исследование печени*

1.Осмотр: выбухание в области проекции печени не определяется. Расширения кожных вен и анастомозов, кровоизлияния, сосудистые «звездочки» не

определяются.

2.Перкуссия: верхняя граница печени расположена на уровне IV межреберья (по правой окологрудинной, срединно-ключичной, передней подмышечной линиям). Нижняя граница печени расположена: по правой срединно-ключичной линии на уровне нижнего края реберной дуги, по передней подмышечной – на границе верхней и средней трети расстояния между мечевидным отростком и пупком, по левой реберной дуге - на уровне VII ребра.

3.Пальпация: характеристика нижнего края печени: край печени закругленный, неровный, мягкий, выступает за край реберной дуги. При пальпации передней поверхности печени выявлены болезненность и бугристость.

4.Определение размеров печени по Курлову:

3 размера: 1- расстояние между верхней и нижней границами печени по срединно-ключичной линии. 11 см;

2- расстояние между верхней и нижней границами печени по передней срединной линии. 9 см;

3- расстояние между верхней границей печени по передней срединной линии и нижней границей печени по левой реберной дуге. 7 см;

*VIII Исследование желчного пузыря*

1.Осмотр: в области проекции желчного пузыря на правое подреберье, в

фазе вдоха, выпячивания и фиксации этой области не обнаружено.

2.Пальпация: не пальпируется.

*XI Исследование селезенки*

1.Осмотр: выбухания в области проекции селезенки на левую боковую поверхность грудной клетки и левое подреберье не обнаружено.

2.Перкуссия: длинник, располагающийся вдоль X ребра – 7см; поперечник – 5см.

3.Пальпация: не пальпируется.

*X Исследование органов мочевыделительной системы*

-Почки

1.Осмотр: симметричная отечность подкожной клетчатки, односторонняя отечность поясничной области, выбухание почки - не определяются.

2.Пальпация: не пальпируются.

3.Симптом поколачивания – отрицательный

-Мочевой пузырь

1.Осмотр: при осмотре надлобковой области выбухание мочевого пузыря не определяется.

2.Пальпация: не пальпируется.

3.Перкуссия: высота стояния мочевого пузыря 4см.

*XI Исследование нервно-психической системы*

Сознание ясное. Интеллект и память сохранены. Сон прерывистый. Больная спокойная, сдержанная. Походка обычная, параличи, судороги не определяются. Реакция зрачков на свет содружественная, корнеальные, глоточные, коленные рефлексы не нарушены. Менингиальные симптомы (ригидность затылочных мышц) отсутствуют.

*XIII Эндокринные железы*

1.Осмотр: деформация шеи диффузного или одностороннего характера не определяется. Амимичность лица, дизартричность речи не определяются.

Признаки акромегалии, нанизма, гигантизма не выявляются. Признаки ожирения не определяются. Патологические пигментации кожных покровов отсутствуют.

2.Пальпация щитовидной железы: Щитовидная железа 0

 ***ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС***

*Осмотр наружных половых органов:*

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Уретра и парауретральные железы не инфильтрированы. Половая щель не зияет.

*Осмотр в зеркалах:*

Слизистая влагалища бледно-розовая, складчатая. Шейка матки бледно-розового цвета. Зев щелевидный. Чист в окружности. Выделения молочно-слизистые, умеренные.

*Бимануальное исследование:*

Влагалище узкое, шейка матки плотной консистенции, длиной 2 см, расположена по продольной оси, наружный зев закрыт. Тело матки в положении anteversio-anteflexio, неправильной (расдвоенной) формы, умеренно подвижно, не увеличено, мягкое, умеренно болезненное, поверхность гладкая. По правому краю правой матки пальпируется образование с неровными краями, плотной консистенции, размером 8х3 см, умеренно болезненное при пальпации.

Левые придатки без особенностей. Своды и параметрий свободные.

 ***ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:***

 *ЗНО яичников после комплексного лечения. Прогрессирование, в процессе ПХТ.*

 ***План обследования***

 1. Клинический анализ крови

 2. Общий анализ мочи

3. Кал на яйца глист

4. ЭКГ

5. САСС

6. Биохимия крови (сахар, билирубин)

 ***РЕЗУЛЬТАТЫ***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Исследуемый показатель |  Норма | Изменения, которые выявлены у больной |
| *Клинический анализ крови* |
| ЭритроцитыГемоглобин | 3,9-5,0\*1012 в 1 л120-160 г/л | 4,16\*1012 в 1 л 123 г/л  |
| **Лейкоциты:**Нейтрофилы:ПалочкоядерныеСегментоядерныеЛимфоцитыМоноциты БазофилыЭозинофилы | 4-9\*109 в 1 л**1-5%****45-65%****25-40%****2-8%****0-1%****1-5%** |  7,8\*109 в 1 л**4%****58%****33%****2%****0%****3%** |
|  СОЭ | 2-15мм/ч | 35м/ч |
| *Общий анализ мочи*ЦветПрозрачностьУдельный весБелокСахар***Микроскопическое******исследование******осадка:***Плоский эпителийЛейкоцитыЦилиндры | СоломенныйПрозрачная1012-1026ОтсутствуетОтсутствуетНезначит.кол-во0-6 в поле зренияОтсутствуют | жёлтыйПрозрачная1016ОтсутствуетОтсутствует2-35 в поле зренияОтсутствуют |

***САСС***

*Протромбиновое время* **8 мин**

*Протромбиновый индекс* **70%**

*Фибриноген* **4,0 г/л**

*АЧТВ* **30 мин**

***Заключение ЭКГ:*** *ритм синусовый, 85 ударов в минуту*

***Кал на яйца глист:*** яйца гельминтов не обнаружены.

***Биохимический анализ крови***

Глюкоза **5,2 ммоль/л**

Билирубин:

-общий **11,0 мкмоль/л**

 **ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА**

***Учитывая:***

***-жалобы***: На боль в правом подреберье, тупого характера, не иррадиирующие; на общую слабость, недомогание, чувство разбитости, головокружение.

***-данные анамнеза:*** Считает себя больной с мая 2004 года, когда проходила обследование в хирургическом отделении ГКБ № 4 с асцитом. Был проведен лапароцентез и по результатам цитологического исследования асцитической жидкости был выставлен диагноз- ЗНО яичников. Больная была направлена в ПКОД в онкологическое отделение для дополнительного обследования и назначения ПХТ.

В сентябре 2004 года была произведена надвлагалищная ампутация матки с придатком и резекция большого сальника. После операции было назначено 3 курса ПХТ с последующей оценкой эффекта (САР).

13 марта 2006 года перенесла операцию в виде пункции заднего свода влагалища, курс ПХТ был продолжен. После проведенного лечения состояние больной стабилизировалось, наблюдалась ремиссия в течение 10 месяцев.

После очередного обследования в ноябре 2006 года был обнаружен высокий уровень онкомаркеров и больная была вновь напралена в ПКОД с целью дальнейшего обследования и назначения лечения

***-данные объективного обследования:*** характеристика нижнего края печени: край печени закругленный, неровный, мягкий, выступает за край реберной дуги. При пальпации передней поверхности печени выявлены болезненность и бугристость.

***-данные специального статуса:*** По правому краю правой матки пальпируется образование с неровными краями, плотной консистенции, размером 8х3 см, умеренно болезненное при пальпации.

***-результаты инструментальных и лабораторных обследований:***

 Компьютерная томография (заключение:  *кистовидное многокамерное образование по краю S 1 печени. Изменения большого сальника могут соответствовать Mts жировой клетчатки сальника; кальцинаты S6, S7. Небольшая гиперплазия левого надпочечника.*

2)УЗИ органов брюшной полости: *Тканное образование левой доли печени. Кистозное образование под левой долей печени. Ткано-жидкостное образование малого таза. Признаки МКБ. Конкремент устья правого мочеточника на фоне уретероцели.*

***Онкомаркеры:*** *111, 920 Е/ МL( норма-менее 35 Е/ МL)*

Т3с – опухоль поразила оба яичника с микроскопически подтверждёнными внутрибрюшными метастазами за пределами малого таза (канцероматоз брюшины)

No – нет признаков поражения метастазами лимфатических узлов

М0 – недостаточно данных для определения отдалённых метастазов

**ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:**

 *ЗНО яичников (Т3сNоМо) после комплексного лечения. Прогрессирование, в процессе ПХТ.*

**ЛЕЧЕНИЕ**

1. Режим - постельный

2. Диета: стол № 15

3. Natrii Hydrochloridi 0,9%-300,0

D.S. Вводить внутривенно

4. *Диуретики*

Sol. Furosemidi 40 mg

D.S. Водить внутривенно

**ПРОГНОЗ**

Для жизни и трудовой деятельности неблагоприятный.