

ОПУХОЛЬ ЛЕВОГО ЯИЧНИКА

Выполнила:Ибрагимова Ажарбуви
Проверила : Анатова З.И

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

Ф.И.О.:Силина Ангилина Юрьевна.

Дата рождения:07.05 1982

Возраст: 34 года

Семейное положение: замужем

ПОЛ: женский

Национальность: русская

Образование: высшее

Место постоянного жительства: г.Алмата ул. Широтная
157-42

Место работы:Air Astana

Профессия: мененджер по туризму

Дата поступления: 01.04 2016 года

- ◎ **ЖАЛОБЫ:**

- ◎ Жалоб на момент курации не предъявляет

- **ANAMNESIS :**
- **Наследственность** неотягощена.
- **Перенесенные общие заболевания:** Из перенесенных заболеваний отмечает простудные заболевания один - два раза в год, острый бронхит в 2014 году.
- **Менструальная функция:**
- Первая менструация в возрасте 15 лет.
- Установились сразу
- Менструации по три дня, через 30 дней, регулярные.
- Менструации умеренные, безболезненные, с 2009 года менструации сопровождаются болями, которые появляются за неделю до менструации и продолжаются во время и после менструации. Боли жгуче-тянущего характера, постоянные.
- После начала половой жизни и родов характер менструаций не изменился.
- Последняя менструация
- **Секреторная функция** не нарушена, выделения умеренные, слизистые без запаха.
- **Половая функция:**
- Половой жизнью живет с 21 года.
- Половая жизнь регулярная
- Случайных половых связей не имеет.
- Либи́до в норме.
- Чувство удовлетворения испытывает.
- Болей при сношениях нет
- После половых сношений кровянистых выделений из половых путей не отмечает.
- От беременности не предохранялась
- **Детородная функция:**
- Первая беременность через восемь лет после начала половой жизни, то есть в 29 лет.
- Была одна беременность, которая закончилась срочными родами, лицом женского пола с весом 3500 граммов. Во время родов акушерских операций и пособий не проводилось.
- **Перенесенные гинекологические заболевания:** отрицает

○ История развития данного заболевания:

- Считает себя больной с 1 марта 2015 года когда впервые появились боли жгуче-тянущего характера за неделю до, во время и неделю после месячных. За медицинской помощью с данными жалобами к врачу не обращалась. В 2015 году на профосмотре обнаружили эндометриоз, была назначена консервативная терапия, которую больная не получала. В 2015 году по поводу основного заболевания была проведена правосторонняя овариоэктомия и надвлагалищная ампутация матки. После проведенного лечения наступил период относительного благополучия (уменьшилась интенсивность и сила боли). За период с 2015 по 2016 год боли постепенно нарастали, но связь с месячными и продолжительность остались прежними. В 2016 году на профосмотре выявили опухоль левого яичника. Было рекомендовано оперативное лечение. По данной рекомендации больная поступила в 3 городской родильный дом, в гинекологическое отделение на плановое оперативное лечение. 04.04.2016 года была проведена левосторонняя овариоэктомия, которая была произведена нижнесрединным доступом с иссечением старого рубца. Во время операции выявили отсутствие матки, правых придатков и левой трубы. В области левых придатков - двухкамерная киста. Придатки изменены, увеличены, общим размером 15*10*10 см, слева опухоль спаяна с сигмовидной кишкой, снизу с мочевым пузырем, а справа на кисте располагаются петли тонкого отдела кишечника. Путем вылущивания постепенно произведено выделение опухоли левого яичника, справа - со вскрытием брыжейки тонкого отдела кишечника. После удаления этой двухкамерной опухоли в глубине раны (около шейки матки) найдена эндометриоидная киста 2,5*2*2 см. Капсула яичника вылущена.

❖ 1. Общее исследование:

- **Общее состояние:** удовлетворительное, положение активное, сознание ясное, в месте и времени ориентируется, при вступлении в контакт адекватен, выражение лица доброжелательное, телосложение правильное. Конституция: нормостеническая. Рост 165 см, вес 65 кг. Кожные покровы чистые, смуглые, влажные, патологических высыпаний нет. Пигментаций не обнаружено, тургор нормальный. Ногти не деформированы. Слизистые оболочки губ, полости рта розовые влажные, высыпаний нет. Выраженность подкожной клетчатки нормальная, толщина складки на животе на уровне пупка 1,5 см. Лимфатические узлы - подключичные, надключичные, подмышечные и узлы Зоргиуса не пальпируются. Мышцы развиты симметрично соответственно полу и возрасту, тонус и сила не изменены, при пальпации болезненности нет. Костная система: при пальпации костного скелета деформации не отмечается, при перкуссии длинных трубчатых костей болезненности нет. Варикозно расширенных вен и отеков нет.
- **Система дыхания:** форма грудной клетки нормостеническая, деформаций нет. Правая половина грудной клетки при дыхании симметрична левой, тип дыхания смешанный. Надключичные ямки симметричны, западаний и выпячиваний не наблюдается. Межреберные промежутки не расширены, одинаковые по всей грудной клетке. Дыхание ритмичное, частота дыхательных движений 18 в 1 минуту. Пальпация грудной клетки безболезненная. Эластичность грудной клетки не снижена как в переднезаднем, так и в боковых направлениях. Голосовое дрожание проводится во всех отделах симметрично. Сравнительная перкуссия: отмечается легочной перкуторный звук над всеми полями. Топографическая перкуссия: граница верхнего края правого лёгкого спереди - 3 сантиметра над ключицей, левого 3 сантиметра над ключицей, сзади - на уровне VII шейного позвонка. Поля Кренинга 6 см. с обеих сторон. Аускультативно - дыхание везикулярное, хрипов нет.
- **4. Сердечно-сосудистая система:** Деформации грудной клетки в проекции сердца нет. Локализация верхушечного толчка - на 1,5 см. кнутри от L. Medioclavicularis в 5 м/р, локализован, умеренной силы и высоты. Патологических пульсаций в области шеи, яремной ямки, сердца, подключичных областях не наблюдается.
- **Аускультативно** - сердечные тоны ясные, расщепления и раздвоения тонов не наблюдается, ритма перепела, галопа, «щелчок открытия» не выявляется. ЧСС 76 в 1 минуту, патологических шумов не наблюдается, прослушиваются функциональные систолические шумы на клапане аорты.
- **Исследование сосудов:** Артерии - стенки эластичные, пульс умеренного наполнения и напряжения, правильной формы, ритмичный, синхронный на симметричных артериях. Артериальное давление на обеих руках одинаковое 115/75 мм.рт.ст. Вены при пальпации безболезненные, не расширены.
- **5.. Система мочевого выделения:** При осмотре в области почек патологических выпячиваний, изменения кожных покровов, рубцов не наблюдается. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пальпация мочевого пузыря и мочеточниковых точек безболезненная.
- **6. Нервная система и органы чувств:** Память и сон считает удовлетворительными, настроение приподнятое, раздражительности и плаксивости не отмечает, охотно вступает в контакт. Слух в норме; шепотная речь - 6 метров. Дермофрагмизм красный, стойкий, исчезает через 40 секунд, тремора рук нет.

❖ 2. Гинекологическое обследование

- Состояние наружных половых органов: наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу, верхняя граница роста волос горизонтальная линия.
- Осмотр шейки матки и влагалища с помощью зеркал:
- Per speculum: влагалище цилиндрической формы, без патологических изменений, слизистая влагалища не менена. Шейка матки чистая, конической формы, плотная, слизистая без особенностей. Наружный зев канала шейки матки сомкнут.
- двуручное влагалищное исследование: влагалищное исследование 2 и 1 пальцем левой руки раздвигают большие и малые половые губы; правой рукой производится введение 2 и 3 пальца во влагалище. При этом предоставляется возможность определить ширину входа во влагалище, состояние промежности, мышц тазового дна, длину влагалища, глубину влагалищных сводов, длину и состояние влагалищной части шейки матки и придатков (положение, величина, консистенция, подвижность, болезненность). Это исследование может также дать представление о состоянии стенок таза.
- Per vaginum: стенки влагалища растяжимы, тело матки не пальпируется, движение за шейку болезненно. Своды глубокие не нависают. Параметрии свободные. Придатки не пальпируются. Выделения слизистые.

❖ 3. Диагноз

- ◎ **основной:** Опухоль левого яичника.
- ◎ **Осложнения:** Обширный спаечный процесс брюшной полости.

- ❖ 4. План обследования
 - Общий анализ крови
 - Общий анализ мочи
 - Кровь на RW
 - Кровь на ВИЧ
 - Кровь на биохимию
 - УЗИ органов малого таза
 - ЭКГ
 - Флюорография ОГК

❖ 5. лабораторные исследования

- ОАК от 30.11.99

- Эр- $3,4 \times 10^{12}$ г/л Нб-108 г/л

- ЦП 0,9 L- $5,2 \times 10^9$ г/л Э-2, П-1, С-66, Л-21, М-10 СОЭ-7 мм.час

- ❖ **Заключение:** нормохромная пост-геморрагическая анемия

- ОАМ от 30.11.99

- Цвет-с/желтый

- Реакция - кислая

- Уд.вес - 1018

- Белок - 0,09 г/л

- Эп. плоский - ед. в п/з L - 4-5 в п/з Эр - 10-15 в п/з

- ❖ **Заключение:** протеинурия, микрогематурия.

- Биохимия крови от 16.11.99

- О.белок - 80,6 г/л

- Мочевина - 6,2

- Креатинин - 80

- Биллирубин - 15,3 ммоль/л

- Фибриноген Б - отр

- ПТИ - 93% **Заключение:** в пределах нормы.

- ◎ Кровь на RW от 16.11.99 - «отр»
- ◎ Мазок от 16.11.99.
- ◎ С - L - ед. в п/з, Эп - 4-3-4 в п/з, флора - Гр ± палочки
- ◎ П - L - ед в п/з, Эп - ед. в п/з, флора - Гр ± палочки

- ◎ Инструментальное исследование:
- ◎ ЭКГ от 19.11.99 - ритм синусовый, ЧСС 64 в 1 минуту.
- ◎ Флюорография от 23.11.99 - ОГК без патологии.

- ◉ *Дифференциальный диагноз:*
- ◉ Обширный спаечный процесс брюшной полости.
- ◉ Диагноз выставлен на основании: жалоб на боли в низу живота связанные с месячными; анамнеза эндометриоз -как фактор риска развития опухоли; клиники - во время гинекологическом исследовании до оперативного вмешательства при двуручном исследовании слева определялось плотное умеренно болезненное, слабо подвижное округлое образование размером 8х8 см; по данным визуального осмотра во время лапаротомии.

❖ ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- ◎ основной: Опухоль левого яичника.

◆ ДНЕВНИК

- 31.03.16 - жалоб нет, общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, патологических высыпаний нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные ЧСС72 в 1 минуту АД 120/70. Живот мягкий умеренно болезненный в области операционно-косметического шва. Диурез в норме, стула нет.
- На перевязке: края раны чистые, видны очаги грануляций. Повязка сухая. Патологических выделений нет.
- ◆ Лечение продолжить, режим диета тоже.
- 01.04.16 - жалоб нет, общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, патологических высыпаний нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные ЧСС70 в 1 минуту АД 125/75. Живот мягкий умеренно болезненный в области операционно-косметического шва. Диурез в норме, стула нет.
- Лечение продолжить, режим диета тоже.
- 02.04.16 - жалоб нет, общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, патологических высыпаний нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные ЧСС72 в 1 минуту АД 120/70. Живот мягкий умеренно болезненный в области операционно-косметического шва. Диурез в норме, самостоятельный стул.
- На перевязке: края раны чистые, гранулированные, кожа вокруг спокойна. Повязка сухая. Патологических выделений нет.
- Лечение продолжить, режим диета тоже.
- 03.04.16 жалоб нет, общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, патологических высыпаний нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные ЧСС72 в 1 минуту АД 120/70. Живот мягкий умеренно болезненный в области операционно-косметического шва. Диурез в норме, стула нет.
- Лечение отменено, готовится к выписке.

ЭПИКРИЗ.

- Больная **Кудрявцева Нина Алексеевна**. . 49 лет поступила на плановое лечение в гинекологическое отделение 4 род. дома с жалобами на постоянные пекушие боли в низу живота возникающие за неделю до месячных и продолжающиеся неделю после них. Данные жалобы беспокоят в течение 10 последних лет. При обследовании была диагностирована опухоль левого яичника. 04.04.16 года была проведена левосторонняя овариэктомия, которая была произведена ниже-срединным доступом с иссечением старого рубца. Во время операции выявили отсутствие матки, правых придатков и левой трубы. В области левых придатков - двухкамерная киста. Придатки изменены, увеличены, общим размером 15*10*10 см, слева опухоль спаяна с сигмовидной кишкой, снизу с мочевым пузырем, а справа на кисте располагаются петли тонкого отдела кишечника. Путем вылущивания постепенно произведено выделение опухоли левого яичника, справа - со вскрытием брыжейки тонкого отдела кишечника. После удаления этой двухкамерной опухоли в глубине раны (около шейки матки) найдена эндометриоидная киста 2,5*2*2 см. Капсула яичника вылущена.
- Послеоперационный период протекал без осложнений. За время нахождения в стационаре были произведены следующие анализы:
- ОАК от 30.11.99 Эр- 3,4x10¹² г/л Нб-108г/л ЦП 0,9, L-5,2x10⁹ г/л Э-2,П-1,С-66,Л-21,М-10, СОЭ-7 мм. час,
- ОАМ от 30.11.99, Цвет-с/желтый, Реакция - кислая, Уд.вес - 1018, Белок - 0,09 г/л
- Эп. плоский - ед. в п/з, L - 4-5 в п/з, Эр - 10-15 в п/з
- Биохимия крови от 16.11.99, О.белок - 80,6 г/л, Мочевина - 6,2, Креатинин - 80
- Биллирубин - 15,3 ммоль/л, Фибриноген Б - отр, ПТИ - 93%
- Кровь на RW от 16.11.99 - «отр»
- Мазок от 16.11.99.
- С - L - ед. в п/з, Эп - 4-3-4 в п/з, флора - Гр ± палочки
- П - L - ед в п/з, Эп - ед. в п/з, флора - Гр ± палочки
- ЭКГ от 19.11.99 - ритм синусовый, ЧСС 64 в 1 минуту.
- Флюорография от 23.11.99 - ОГК без патологии.
- и получала следующее лечение: Физ. Раствор 400.0 в.в №3, р-р глюкозы 5% 400.0 №3, р-р глюкозы 20% 200.0+KCL 10% 40.0+инсулин 8 ед. в/в капельно № 5.
- Выписывается с улучшением в удовлетворительном состоянии под наблюдение ж/к по месту жительства.

- ❖ Рекомендации:- физический и половой покой в течение 1 месяца.