**Паспортные данные**

**Диагноз при поступлении:** доброкачественное новообразование левого яичника

**Диагноз клинический:** наружный генитальный эндометриоз, распространенная форма, активная фаза. Эндометриома левого яичника больших размеров, эндометриоз брюшины малого таза, кресцово-маточных связок.

**Жалобы**

На небольшие тянущие боли внизу живота, которые появляются на 9-12 день менструального цикла; кровянистые, мажущие выделения в середине цикла и периодические, светлые выделения слизистого характера.

**Anamnesis morbi**

Пациентка считает себя больной с мая 2007г, когда при УЗИ брюшной полости было обнаружено объемное образование левого яичника (от 18.05.07г – ретрофлексия матки, ретенционные образования правого яичника, киста левого яичника, 76-52-62мм, больше данных за муцинозную цистаденому). Далее в течение 4 месяцев проводилось наблюдение под контролем УЗИ в динамике, причем отмечалась выраженная тенденция опухоли к росту. Последнее УЗИ от 16.09.07г – УЗИ-признаки цистаденомы левого яичника, 90-68-70мм. В результате было принято решение о плановой госпитализации для проведения эндоскопического обследования и лечения.

**Anamnesis vitae**

Пациентка росла и развивалась соответственно возрасту, в физическом и умственном развитии от сверстников не отставала. В семье второй ребенок. Условия быта и питания хорошие. Закончила 11 классов и имеет высшее образование. Социально-бытовые условия хорошие. Отмечает перенесенные простудные заболевания и острый аднексит в 2004г, по поводу чего принимала жанин. Хронические заболевания: ДЖВП, хронический гастрит, вторичный паренхиматозный панкреатит, ремиссия, среди гинекологических - хронический аднексит. Туберкулез, гепатит, венерические заболевания отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Гемотрансфузий и операций не было. Вредных привычек нет. Наследственность: у матери в 45 лет была удалена миома матки, у двух сестер матери есть какие-то заболевания яичников.

**Менструальная функция**

Менархе с 15 лет, установились сразу. Менструальный цикл 28-30 дней, продолжительность 5 дней, обильные, иногда болезненные. Половую жизнь не ведет (virgo).

Функция соседних органовне изменена.

**Status praesens communis**

*Осмотр:* общее состояние больной на момент курации удовлетворительное. Положение в постели активное. Сознание ясное. В контакт вступает охотно. На вопросы отвечает адекватно. Больная полностью ориентируется в пространстве и времени. Телосложение правильное, конституция астеническая. Рост 173см, вес 50кг.

*Кожные покровы:* чистые, равномерной окраски. Участков гиперпигментаций, расчесов, высыпаний, сосудистых звездочек на коже нет. Признаков аллергии нет. Кожа теплая, тургор в норме. Эластичность выражена умеренно. Температура тела на симметричных участках тела одинаковая. Ногти нормальные, оволосенение по женскому типу. Подкожно-жировая клетчатка выражена умеренно. Отеков на лице, руках, ногах нет. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

*Мышечная система:* степень развитости мышц средняя. Мышечный тонус и сила мышц в норме. Атрофии, гипертрофии мышц нет. При пальпации мышцы безболезненны.

*Костно*-*суставной аппарат:* сколиоз грудного отдела позвоночника. При пальпации, поколачивании болезненности в суставах нет, движения в полном объеме. Отечности, гиперемии в области суставов нет.

*Щитовидная железа:* обе доли щитовидной железы определяются пальпаторно, не увеличены, безболезненны, мягкой, рыхлой консистенции.

*Молочные железы:* округлой формы, мягкой консистенции, соски правильной формы. Выделений и уплотнений нет.

***Органы дыхания:***

*Статический осмотр:* грудная клетка симметричная, нормостеническая. Межреберные промежутки не расширены, над- и подключичные ямки выражены слабо, лопатки плотно прилежат к грудной клетке, ключицы расположены симметрично.

 *Динамический осмотр:* дыхание ритмичное, смешанного типа, носовое дыхание не затруднено; ЧД=16 в минуту. Обе половины грудной клетки участвуют в акте дыхания одинаково. Фаза вдоха и выдоха одинаковой продолжительности.

При пальпации грудной клетки болезненности нет. Резистентность грудной клетки в норме, голосовое дрожание проводится одинаково во всех 9 парных точках. Перкуторно выслушивается ясный легочной звук. При аускультации - везикулярное дыхание, хрипов и крепитации нет. Шум трения плевры не выслушивается.

***Органы кровообращения:***

Область грудной клетки над сердцем не изменена. Верхушечный и сердечный толчок зрительно не определяются. *Пальпация:* верхушечный толчок пальпируется в V межреберье на 1,5см кнутри от левой среднеключичной линии. Сила, высота и резистентность в норме. Систолическое и диастолическое дрожание в области сердца и сосудов не выявлено. *Перкуссия:* границы относительной тупости сердца:

- правая граница в 4 межреберье от правого края грудины

- левая граница на 1,5см кнутри от среднеключичной линии в 5 межреберье

-верхняя граница в 3 межреберье по левому краю грудины

Тоны сердца ритмичные, ясные, чистые. Шумы не выслушиваются. Ритм правильный, ЧСС=72 в минуту. Пульс среднего наполнения, умеренного напряжения, средней величины, ритмичный, одинаковый на обеих руках. Дефицита пульса нет. Капиллярный и венный пульс отрицательный. Пульсация яремных и сонных артерий сохранена. Артериальное давление на обеих руках 110\80 мм.рт.столба. При пальпации вен ног патологической извитости, расширения вен, покраснение кожи не обнаружено.

***Органы пищеварения и мочевыделения:***

Полость рта, слизистая оболочка ротовой полости розовая, влажная, без патологических изменений. Десны не кровоточат. Гиперемии миндалин и небных дужек нет. Язык розово-красного цвета, влажный, трещин, язв, налета нет. Акт глотания не нарушен.

Живот симметричный, округлой формы, участвует в акте дыхания. Видимой перистальтики желудка и кишечника нет. Венозный рисунок отсутствует. Расхождения прямых мышц живота не отмечается. Во всех топографических областях живот безболезненный, мягкий. Свободной жидкости в полости живота не определяется. При глубокой пальпации в области левого яичника определяется округлое, плотное образование. Аускультативно шум перистальтики кишечника и трения брюшины не определяется.

Печень не увеличена и имеет размеры по Курлову 9\*8\*7см. Край острый, поверхность ровная. Почки и селезенка не пальпируются. Отеков и припухлостей в области поясницы нет. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Болезненности по ходу мочеточников нет. Мочевой пузырь не пальпируется. Мочеиспускание свободное, безболезненное, не учащенное. Стул регулярный, оформленный.

**Гинекологический статус**

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосенение по женскому типу. Уретра мягкая, безболезненная. Бартолиновые железы не пальпируются. Virgo.

*Per rectum*: Тело матки в положении anteflexio, не увеличена, подвижна, безболезненна при пальпации. Левые придатки увеличены (9\*7\*7см), безболезненны, правые - без осложнений. Своды свободные.

**План обследования**

1. Лабораторные исследования:

- общий анализ крови с подсчетом лейкоцитов, СОЭ и лейкоцитарной формулы

- биохимический анализ крови

- общий анализ мочи

- кровь на сахар

- кровь на RW

2. Инструментально-функциональные обследования:

- УЗИ органов малого таза

- эндоскопическое обследование в объеме – по возможности цистэктомия, резекция левого яичника, если нет, то овариоэктомия.

**Результаты исследования**

1. *Общий анализ крови (от 23.10.07):*

лейкоциты 6,5\*10 в 9/л (4,0-9,0\*10 в 9/л)

СОЭ 7 мм/час (4-12 мм/час)

Hb 127г/л (115-145г/л

Лейкоцитарная формула:

эозинофилы 1 (2-4%)

палочкоядерные нейтрофилы 3 (1-6%)

сегментоядерные нейтрофилы 63 (50-65%)

лимфоциты 30 (20-35%)

моноциты 3 (4-9%)

Заключение: норма.

2. *Биохимический анализ крови (от 23.10.07):*

общий билирубин 16,2 мкмоль/л (8,6-20,5)

сахар 3,9ммоль/л (3,33-6,15)

мочевина 5,0 ммоль/л (2,5-8,3)

калий в сыворотке 4,3 ммоль/л (3,96+0,47)

натрий в сыворотке 142 ммоль/л (136,0+7,6)

общий белок 52,2 (65-85)

фибриноген 3000 г/л (2000-4000 г/л)

Заключение: норма.

3. *Общий анализ мочи (от 23.10.07):*

Кол-во 200 мл

Цвет с/желтый, прозрачная

Реакция кислая

Эпителиальные клетки плоские единичные

Лейкоциты 2-3 в поле зрения (до 3)

Эритроциты единичные

Цилиндры отриц.

Слизь отриц.

Соли фосфаты в небольшом количестве

Бактерии отриц.

Белок отриц.

Сахар отриц.

Удельный вес 1016 (1010-1020,1026)

Заключение: анализ мочи без патологии.

4. *Кровь на RW(от 22.10.07):* отр.

5. *УЗИ органов малого таза (от 18.05.07):*

Ретрофлексия матки, ретенционные образования правого яичника, киста левого яичника 76-52-62мм (больше данных за муцинозную цистаденому).

*От 16.09.07:* УЗИ признаки цистаденомы левого яичника 90-68-70мм.

6. *ЭКГ (от 23.10.07):*

Ритм синусовый, ЧСС=72 в минуту, вертикальное положение ЭОС, усиление А-V проводимости.

7. *Fg (от 16.05.07):* без патологических изменений.

**Клинический диагноз**

На основании жалоб больной на небольшие тянущие боли внизу живота, которые появляются на 9-12 день менструального цикла и периодические, светлые выделения слизистого характера, а также данных объективного осмотра - при глубокой пальпации в области левого яичника определяется округлое, плотное образование, при осмотрерer rectum – увеличение левого придатка матки до 9\*7\*7см и при УЗИ – исследовании признаки объемного образования левого яичника, можно предположить наличие *доброкачественного новообразования яичника*, а учитывая жалобы на кровянистые, мажущие выделения в середине цикла – *эндометриоза.* Этот диагноз подтвердился при проведении эндоскопического обследования.

Таким образом, можно поставить *клинический диагноз: эндометриома левого яичника больших размеров.* Также при проведении МЛС были выявлены *признаки* *наружного генитального эндометриоза, эндометриоза брюшины малого таза и кресцово-маточных связок.*

Заключительный диагноз: наружный генитальный эндометриоз, распространенная форма, активная фаза, эндометриома левого яичника больших размеров, эндометриоз брюшины малого таза, кресцово-маточных связок.

Распространенная форма поставлена вследствие распространенности очагов эндометриоза по брюшине и в малом тазу, а активная фаза с учетом визуализации очагов эндометриоза при проведении МЛС.

**Дифференциальный диагноз**

В данном случае можно провести со зрелой тератомой, раком яичника и метастатической опухолью Крукенберга.

*Зрелой тератома,* сходства: встречается в репродуктивном периоде, как случайная находка, является доброкачественной опухолью, имеет гладкую поверхность капсулы и клинически может проявляться болевым синдромом внизу живота, общее состояние женщины при этом не страдает. Различия: на разрезе имеет плотную, фиброзную, блестящую капсулу и содержит в виде мешка густую массу, состоящую из сала, волос и, нередко, зубов. При гинекологическом исследовании располагается в основном кпереди от матки, округлой формы, имеет длинную ножку, подвижная, безболезненная, плотной консистенции. В нашем же случае, образование расположено в области левого яичника и имеет тугоэластическую консистенцию. При УЗИ - диагностике зрелая тератома имеет гипоэхогенное строение с солитарным эхогенным включением, с четкими контурами. Непосредственно за эхогенным включением располагается акустическая тень. Внутри опухоли визуализируются множественные небольшие гиперэхогенные включения. В ряде случаев за мелкоштрихованными включениями визуализируется слабый эффект усиления – «хвост кометы». Возможно кистозно-солидное строение с плотным компонентом с высокой эхогенностью, округлой или овальной формы, с ровными контурами. В нашем случае при УЗИ – диагностике таких данных нет.

*Рак яичника,* сходства - болевой синдром внизу живота, различия – сопровождается чаще всего симптомами интоксикации, похудением, недомоганием, общей слабостью и, как правило, выражен асцит; имеет бугристую поверхность, плотную консистенцию и за маткой пальпируются плотные безболезненные выступающие в прямую кишку образования – «шипы».

*Метастатическая опухоль Крукенберга,* сходства: растет очень быстро, белесоватого цвета, может сопровождаться болевым синдромом внизу живота и есть поражение ЖКТ. Различия: представляет собой метастаз из первичного очага, который чаще всего располагается в ЖКТ, на разрезе бугристая, нередко волокнистая, обычно плотной консистенции и часто двухсторонняя. Данная больная проходила обследование в гастроэнтерологическом отделении, где было выявлено наличие хронического гастрита, вторичного паренхиматозного панкреатита, в стадии ремиссии и дискинезия желчевыводящих путей. Признаков наличия опухоли не выявлено.

В данном же случае, эндометриома имеет белесоватую капсулу с выраженным сосудистым рисунком, характерно спаяна с задней поверхностью матки, маточными трубами, париетальной брюшиной и сопровождается наличием очагов эндометриоза (наружный генитальный эндометриоз, брюшины малого таза и кресцово-тазовых связок).

**Лечение**

* Операция МЛС: цистэктомия с резекцией левого яичника, коагуляция очагов эндометриоза
* Цефабол 1,0, в/в интраоперационно,

Sol. Acidi Aminocaproni 100,0

Sol. Kalii Chloridi 1%-200,0 в/в, кап

Sol. Analgini 50%-2,0, в/м 2р\*день

Стол №15

Консультация физиотерапевта

Холод на низ живота на 10’ 6-8 раз в день

Тампоны вагинальные: димексид №1, хлоргекседин №1, анальгин

Феназепам 0,001 1раз в день

Трамазол 50 мг

Амбулаторно:

* Обследование гормонального статуса на 4-6 день менструального цикла (ТТГ, Т3, Т4, ФСГ, ЛГ, пролактин)
* «Жанин» по схеме контрацепции на 6 мес.
* Индинал, Эппигалат по 2 кап 2 раза в день, 2 мес.
* Контроль УЗИ через 6 мес.
* Контроль антиоксидантной терапии: триовит до 2 мес.
* Растительные иммуномодуляторы – алфит-2, 2 мес.\*2 раза в год
* Перед планированием беременности решить вопрос о агонисттерапии

**Прогноз**

- для детородной функции относительно благоприятный т.к. имеется распространенный эндометриоз и высока возможность развития бесплодия

- для менструальной и половой функции также относительно благоприятный, т.к. в 70% случаях развивается альгодисменорея и диспареуния

- для работоспособности благоприятный

- для жизни, хотя и имеет рецидивирующее течение, более благоприятный после лечения гормональными препаратами