Омская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней №2

Зав. кафедрой – проф. Рудакова Е.Б.

Ассистент – Ржевская Е.Е.

**История болезни**

*Б-й Татьяны Христофоровны (50 лет)*

**Куратор** Киреев А.С.

Педиатрический факультет

528 группа

## ОМСК – 2002

# Общие сведения.

1. ФИО: *Б-ва Татьяна Христофоровна*
2. Дата поступления в клинику: *18.02.2002*
3. Возраст: *50 лет*
4. Место жительства: *г. Омск,*
5. Диагноз при поступлении в клинику:

*Миома матки, кистома левого яичника.*

1. Клинический диагноз:

 *Миома матки, кистома левого яичника.*

1. Название операции: *20.02.2002 -*

*Нижнесрединная лапаротомия, супрацервикальная ампутация матки с придатками.*

# 18.02.2002 г.

# Жалобы

Жалобы на боли внизу живота, преимущественно слева, отдающие в поясницу и прямую кишку.

# Anamnesis morbi

Считает себя больной с января 2002 года, когда в плановом порядке была осмотрена гинекологом и была диагностирована миома матки. По данным трансвагинального УЗИ были обнаружены миома матки и кистома левого яичника. В конце января 2002 года прошла плановое обследование в гинекологическом отделении МСЧ №10, где были проведены диагностическое выскабливание матки и пункция заднего свода. Результат гистологии не противоречит основному диагнозу. Больная поступила для оперативного лечения.

# Anamnesis vitae

Родилась в п. Береговой Омской области. Росла и развивалась нормально, материально-бытовые условия были нормальными, болела редко.

Условия труда и быта в последний период жизни удовлетворительные, питание удовлетворительное. Венерические болезни, вирусный гепатит, туберкулёз отрицает. Гемотрансфузий не было.

Из перенесенных операций – операция по поводу врожденной эктазии печеночных протоков в январе 2000 г.

Наследственность отягощена – у матери очень тяжело протекал климактерический период, у родной сестры – диагностирована миома матки. Аллергологический анамнез не отягощен.

Вредные привычки отрицает. Сейчас живет с мужем в благоустроенной квартире.

#### Гинекологический анамнез

Месячные с 16 лет, установились сразу, по 3 дня, через 21-23 дня, безболезненные, умеренные. За последние 2 года месячные стали нерегулярные – примерно 1 раз в полгода, умеренные. Последние месячные – в конце января 2002 года.

Беременностей 7. Родов 2, медицинских абортов 5. Первая закончилась в 1974 году срочными родами здоровой девочки с массой 3500; вторая закончилась в 1977 году срочными родам здорового мальчика с массой 3100. Обе беременности протекали с токсикозом первой половины беременности. Остальные беременности заканчивались медицинскими абортами, протекали без осложнений.

# Status praesens

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, телосложение правильное, рост средний, тип конституции – нормостенический, походка бодрая, осанка правильная.

Мышцы нормотрофичны, развиты симметрично, при пальпации безболезненны.

Пальпируются лимфоузлы в подмышечных впадинах и подчелюстные, не увеличены (размером 0,5–1 см), овальной формы, гладкие, подвижные, безболезненны.

*Исследование органов кровообращения*.

 При осмотре области сердца деформаций грудной клетки нет. Верхушечный толчок локализуется в V межреберье на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии. Границы относительной сердечной тупости: правая – V межреберье у правого края грудины, левая – совпадает с верхушечным толчком, V межреберье на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии. При аускультации ритм сердечных сокращений правильный. Сердечные и внесердечные шумы не прослушиваются.

Пульс на лучевых артериях одинаковый, ритмичный, напряжённый, частота – 76 в минуту. Сосудистая стенка гладкая, эластичная. АД 110/70.

*Исследование органов дыхания*.

 Грудная клетка правильной формы, нормостеническая, симметричная, обе половины активно участвуют в акте дыхания. Тип дыхания – смешанный, глубина средняя, частота – 18 в минуту, ритм правильный. При пальпации грудная клетка безболезненна, эластична, голосовое дрожание на симметричных участках одинаковой силы. При сравнительной перкуссии одинаковый лёгочный звук с двух сторон.

При аускультации лёгких на симметричных участках определяется везикулярное дыхание. Побочных дыхательных шумов нет.

*Исследование органов пищеварения*.

Полость рта: губы розовые, высыпаний, трещин нет, дёсна розовые. Язык не увеличен, умеренно влажный, покрыт сероватым налётом.

Живот при осмотре не увеличен в размерах, овальной формы, симметричный. Рубцов и грыжевых выпячиваний нет.

Печень при пальпации мягкой консистенции, гладкая, эластичная, край слегка закруглён, ровный.

Поджелудочная железа не пальпируется. Селезёнка перкуторно 5×8 см, не пальпируется.

Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

*Исследование почек, мочевого пузыря*.

Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Мочеточники не пальпируются. Мочевой пузырь не выступает над лоном, не пальпируется. Физиологические отправления без изменений.

#### Status genitalis

Половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. Влагалище рожавшей женщины, слизистая бледно-розовая.

Шейка матки цилиндрической формы, чистая.

Матка в retroflexioversio, увеличена в размере до 5-6 недель беременности, плотность неоднородная; безболезненная, подвижная.

Придатки справа уплотнены, безболезненные.

Придатки слева с нечетким контуром, утолщены 4х4 см, безболезненные.

Своды глубокие. Параметрий свободный, безболезненный. Выделения светлые, умеренные.

# План обследования

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Биохимический анализ крови
4. Трансвагинальное УЗИ
5. Консультация терапевтом
6. ЭКГ

##### Лабораторные данные

**RW** отрицательно от **19.02.2002**

**Общий анализ крови (19.02.2002)**

Гемоглобин 130 г/л

Лейкоциты 3,8х109/л

СОЭ 5 мм/ч

###### Лейкоцитарная формула

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Базофилы | Эозинофилы | Нейтрофилы | Лимфоциты | Моноциты |
| Миело­циты | Юные | Палочко­ядерные | Сегменто­ядерные |
| Норма | 1 | 3 |  |  | 4 | 3 | 23 | 6 |
| Границы | 0-1 | 2-4 |  | 0-3 | 3-5 | 51-67 | 20-25 | 4-8 |
| Найдено при исследовании |  | **2** |  |  | **1** | **51** | **40** | **6** |

**Общий анализ мочи (19.02.2002)**

Цвет – светло-желтый

Прозрачность – прозрачная

Реакция – кислая

Плотность – 1010

Белок - отсутствует

 *При микроскопическом исследовании:*

Эритроциты – 2-2-3 в поле зрения

Лейкоциты – 1-1-2 в поле зрения

Фосфаты + Слизь +++

**Биохимический анализ крови (19.02.2002)**

Общий билирубин 11,9 мкмоль/л

АлАТ 0,16

АсАТ 0,4

Общий белок 72 г/л

Тимоловая проба 0,6 ед.

Кальций 2,47 ммоль/л

Остаточный азот 14,8 ммоль/л

Глюкоза 3,5 ммоль/л

ПТИ 100%

**Мазок на микрофлору(18.02.2002)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Свод влагалища*** | ***Уретра*** |
| ***Трихомонады*** | Не обнаружены | Не обнаружены |
| ***Лейкоциты*** | 55-55 | 50-55 |
| ***Гонококки*** | Не обнаружены | Не обнаружены |
| ***Флора*** | Гр«±» | Палочки |
| ***Степень чистоты*** | 4 степень |

**15.02.2002 Трансвагинальное УЗИ**

*Тело матки* в обычном положении, размеры обычные, длина - 54 мм, толщина - 35 мм; толщина передней стенки -15 мм, задней стенки – 15 мм, ширина – 61 мм.

Форма обычная, диффузно неоднородная.

*Эндометрий* – толщина – 8 мм, структура обычная, контуры четкие, кальцинатов нет.

*Полость матки* не расширена, не деформирована.

*Шейка матки* – длина – 33 мм, ширина – 30 мм, структура изменена за счет жидкостный включений; цервикальный канал не расширен.

*Правый яичник* – длина – 21 мм, толщина – 17 мм, ширина – 8 мм. Форма обычная, структура неоднородная, диффузных изменений нет.

*Левый яичник* – длина 31 мм, толщина – 25 мм, ширина – 22 мм; неоднородный за счет жидкостных включений размером до 24 мм. Есть кисты с перегородкой, четким внутренним контуром.

Жидкости в позадиматочном пространстве нет.

**Заключение: Диффузный вариант миомы матки. Хронический эндоцервикоз. Кисты левого яичника.**

**Диагноз: *Миома матки, кистома левого яичника.***

Обоснование диагноза

# В пользу диагноза «Миома матки, кистома левого яичника» говорят такие факты как:

* Жалобы на тянущие боли внизу живота слева, отдающие в поясницу, прямую кишку;
* Наличие миомы у родной сестры;
* Выявленное увеличение матки до 5-6 недельного срока беременности, неоднородная плотность матки;
* Нечеткость контуров и утолщение придатков слева;
* Данные трансвагинального УЗИ.

# План лечения больного

Лечение при миомах тела матки может быть как консервативным, так и хирургическим. Однако есть ряд **противопоказаний** к консервативному лечению:

1. При величине матки с узлами миомы, превышающей ее размеры при 12-недельной беременности;
2. При субмукозном расположении узла, а также интерстициального с центрипетальным ростом;
3. При сочетании миомы матки с опухолями яичников и аденомиозом;
4. В случае быстрого роста, вызывающего подозрение на возникновение саркомы матки;
5. При меноррагиях, вызывающих анемию.

Учитывая, что у данной больной имеется сочетание миомы матки с кистомой левого яичника – консервативное лечение ей противопоказано, поэтому встает вопрос о радикальном лечении данной патологии в объеме надвлагалищной ампутации или экстирпации матки. В данном случае, учитывая климактерический возраст пациентки и состояние поражение матки и левого яичника, рекомендуется надвлагалищная ампутация матки с придатками.

**20.02.2002**

Протокол операции ампутации матки

*ФИО*: Б-ва Татьяна Христофоровна 50 лет.

*Название операции*: Нижнесрединная лапаротомия, супрацервикальная ампутация матки с придатками.

*Обезболивание:* Эндотрахеальный наркоз

После обработки операционного поля по Гроссиху нижнесрединным разрезом от лона до пупка послойно вскрыты передняя брюшная стенка, брюшная полость. Выпота нет.

Матка размером до 6 недельного срока беременности, диффузно увеличена. Правая маточная труба утолщена, левая маточная труба утолщена.

Правый яичник обычных размеров, не изменен.

Левый яичник размером 2х3х2.5, кистозно изменен.

Тело матки в дне захвачено щипцами Мюзо, подтянуто к ране. Круглые связки матки прошиты, перевязаны кетгутом. Прошиты кетгутом воронко-тазовые связки, собственные связки яичника, маточные концы труб, мезосальпинкс справа и слева. Перевязаны и пересечены с обеих сторон сосудистые пучки; произведена надшеечная ампутация матки с правыми и левыми придатками на уровне внутреннего зева; культя ушита отдельными кетгутовыми швами. Перитонизация за счет пузырно-маточной складки брюшины и листков широких связок.

Туалет брюшной полости. Ревизия органов брюшной полости. Передняя брюшная стенка ушита наглухо.

Продолжительность операции 1 час. Кровопотеря – 100 мл.

*Хирург*: Филиппов С.И.

*Ассистент:* Калиничевик

*Анестезиолог:* Стуханов

*Опер. сестра:* Козлова

# Дневник

**01.03.2002** Состояние удовлетворительное.

Жалоб нет. Сознание ясное. Кожные покровы бледно-розовые. Периферические лимфоузлы не увеличены.

Дыхание везикулярное, хрипов нет.

Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс удовлетворительных свойств, с частотой 70 в минуту. АД 125/80 мм рт. ст.

Язык влажный. Живот мягкий безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Диурез адекватный.

Status localis: С области послеоперационного рубца признаков воспаления нет.

**Диагноз**: Состояние после нижнесрединной лапаротомии, супрацервикальной ампутацией матки с придатками.

**05.03.02.** Состояние удовлетворительное.

Жалоб нет. Сознание ясное. Кожные покровы бледно-розовые. Периферические лимфоузлы не увеличены.

Дыхание везикулярное, хрипов нет.

Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс удовлетворительных свойств, с частотой 68 в минуту. АД 120/80 мм рт. ст.

Язык влажный. Живот мягкий безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Диурез адекватный.

Status localis: С области послеоперационного рубца признаков воспаления нет.

**Диагноз**: Состояние после нижнесрединной лапаротомии, супрацервикальной ампутацией матки с придатками.

# Эпикриз

Больная Б-ва Т.Х., 50 лет поступила в плановом порядке в гинекологическое отделение МСЧ № 10 с жалобами на ноющие боли внизу живота, отдающие в поясницу и в прямую кишку. В общеклинических анализах крови и мочи изменений не обнаружено. При трансвагинальном УЗИ были выявлены миома матки и кистома левого яичника, по поводу чего 20 февраля была проведена операция «Нижнесрединная лапаротомия, супрацервикальная ампутация матки с придатками». Послеоперационный период протекал без особенностей, больная готовится к выписке. Прогноз для жизни благоприятный.