

Красноярский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии ИПО

Зав. кафедрой профессор Егорова А.Т.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ
гинекологической больной

Студентки V курса
Группа № 504
Ф.И.О. Дядичкина В.В.
Малашкина С.К.
Руководитель Шагеев Т.А.

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Фамилия, имя, отчество: *****

Возраст *****

Дата поступления: 13.11.2018г.

Профессия: машинист по стирке белья

Место работы: *****

Семейное положение: замужем

Диагноз при поступлении: Киста правого яичника

Клинический диагноз: Киста правого яичника

Сопутствующие заболевания: ГБ II риск 2, Варикозная болезнь нижних конечностей, Спаечный процесс полости малого таза

Оперативные вмешательства: 14.11.2018г. Лапароскопия. Адгезиолизис.

Аднексэктомия справа. Дренирование брюшной полости.

Исход болезни: выздоровление.

II. ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ:

Ноющие боли в нижних отделах живота справа

III. АНАМНЕЗ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

В 2011г. По результатам УЗИ была диагностирована киста правого яичника. С сентября начали беспокоить сильные боли в нижних отделах живота справа. Принимала обезболивающие препараты. По данным УЗИ отмечено увеличение размеров кисты. Пациентка направлена на плановое хирургическое лечение.

IV. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

1. Семейный анамнез и наследственность:

У мамы пациентки была удалена миома матки.

У пациентки в 1993г. Лапароскопия супрацервикальная гистерэктомия без придатков по поводу миомы матки.

2. Профессиональный анамнез: неотягощен

3. Вредные привычки: отрицает; курение: отрицает; алкоголь: отрицает; наркомания: отрицает.

4. Как росла и развивалась в детстве, какой по счету родилась, условия жизни, успеваемость в школе: росла и развивалась в соответствии с возрастом; второй ребенок в семье; бытовые условия удовлетворительные.

5. Перенесенные заболевания: нервные и психические, острые инфекционные, венерические, детские инфекции, ревматизм, болезнь Боткина, туберкулез, болезни обмена: отрицает

6. Были ли гемотрансфузии, осложнения: не проводились

7. Получала ли антибиотики и препараты коры надпочечников: отрицает

8. Аллергологический анамнез: неотягощен

9. Менструальная функция: менструация с 13 лет. К 15 годам установился регулярный менструальный цикл. Менопауза с 38 лет (супрацервикальная гистерэктомия)
10. Половая функция: живет половой жизнью с 18 лет, регулярно, половой партнер постоянный.
12. Детородная функция: Беременности 8. Аборты 6. Роды срочные 2. Послеродовые периоды без особенностей
13. Гинекологические заболевания в анамнезе: 1993г. Миома матки - лапароскопия супрацервикальная гистерэктомия без придатков. 2011г. Киста правого яичника.

V. Настоящий статус

Общее состояние: Удовлетворительное. Сознание ясное, поведение активное, эмоциональная лабильность не выражена, в пространстве и времени ориентирована.

Длина тела 163 см. Масса тела 76 кг.

Телосложение правильное

Конституция нормостеническая

Состояние кожных покровов и слизистых

Чистые, бледно-розовые, высыпаний и кровоподтеков не наблюдается.

Наличие варикозно-расширенных вен и отеков: на нижних конечностях

Состояние лимфатических узлов: не увеличены, безболезненны, эластичны.

Состояние молочных желез: не изменены, мягкие, выделений из сосков нет.

Костно-мышечная система: развита удовлетворительно, костных деформаций не наблюдается, движения в суставах в полном объеме.

Система органов дыхания (ЧДД, перкуссия, аускультация): грудная клетка правильной формы. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Дыхание везикулярное. Хрипы и патологические шумы не выслушиваются. 17 ЧДД.

Сердечно-сосудистая система (пульс, АД, аускультация сердца): при осмотре патологические пульсации не определяются. Тоны сердца ясные, чистые.

Шумы в сердце не определяются. Пульс 76 уд/мин ритмичный,

удовлетворительного наполнения. ЧСС 76 уд/мин. АД 10/80 мм.рт.ст.

Органы пищеварения: Живот правильной формы, симметричный, мягкий, при пальпации безболезненный.

Мочевыделительная система: симптом XII ребра с обеих сторон: отрицательный, мочеиспускание свободное, безболезненное.

Стул: регулярный, оформленный.

VI. Гинекологический статус

1. Наружный осмотр половых органов: оволосенение отсутствует. Наружные половые органы развиты правильно, слизистая у входа во влагалище розовая.

2. Осмотр в зеркалах : слизистая чистая, розовая. Культия шейки матки без изменений, цилиндрической формы, зев закрыт. Выделение из половых путей слизистые, скудные.

3. Бимануальное исследование: культия шейки матки цилиндрической формы, подвижная, при смещении безболезненная.

VII. Дополнительные методы исследования

(ректальное, зондирование, рентгенологическое, УЗИ и т.д.)

УЗИ малого таза – Заключение: киста правого яичника

VIII. Лабораторные исследования

(моча, кровь, гистологическое исследование, мазки)

Анализ крови на RW 08.11.18 – отрицательный

Исследование крови в ИФА на ВИЧ – отрицательный

Исследование крови в ИФА на маркеры вирусных гепатитов С, В – отрицательный.

Гематологическое исследование крови 15.11.18 – МСН 31,5пг (27,0-31,0), МСV 42,9% (36,0-42,0)

Сахар крови 08.11.18 – 4,56

Анализ кала на яйца глистов 08.11.18 – не обнаружены

Анализ выделений 08.11.18 – лейкоциты 11-14; эпителий плоский 11-12; палочки грам -; кокки грам +; трихомонады -; гонококк Нейссера –

IX. Предварительный диагноз

Клинический диагноз: Киста правого яичника

X. Окончательный диагноз

(диагноз должен носить развернутый характер. Это значит, что в нем должны найти отражение все обнаруженные у больной патологические изменения)

На основании жалоб, данных осмотра, данный УЗИ органов малого таза можно поставить диагноз – Киста правого яичника

XI. Лечение

1. Диета ОВД
2. Режим палатный
3. Постановка очистительной клизмы
4. Эластическая компрессия нижних конечностей
5. Феназепам 1мг по 1 таблетке 1 раз в день, внутрь независимо от еды 13.11.18
6. Фраксипарин 0,3 мл по необходимости, п/к, в живот за 2 часа до операции и далее 1 раз в сутки ежедневно до отмены 13.11.18

Протокол операции

Операция: Плановая Лапароскопия, адгезиолизис, аднексэктомия справа, дренирование брюшной полости.

Дата операции 14.11.2018 13:05

Дата окончания операции 4.11.2018 13:50

Продолжительность 45 минут

Диагноз предоперационный: N83.2 Кисты правого яичника

Диагноз послеоперационный: N83.2 кисты правого яичника. Спаечный процесс малого таза.

Диагноз послеоперационный сопутствующий: I11.9 Гипертензивная болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности. I83.9 Варикозное расширение вен нижних конечностей без язвы ил воспаления.

Анестезия: эндотрахеальный наркоз

Описание операции:

Используемое оборудование Karl Storz. Руки хирурга обработаны антисептическим раствором «Индисепт Изо». Операционное поле обработано дважды антисептическим раствором «Скиния ОП».

В асептических условиях, под эндотрахеальным наркозом наложен пневмоперитонеум (скорость подачи CO₂ 1,5 литра в минуту, давление в брюшной полости 10 мм.рт.ст.; введено 400 мл кислого газа). Через разрезы ниже пупка по белой линии живота, в правой подвздошной области длиной 1-1,5 см в юрюшную полость введены лапароскоп, маниторы. Введе без осложнений.

Обнаружено: в брюшной полости выпота нет, выражен спаечный процесс в полости малого таза: петли кишечника, пряди большого сальника на значительном протяжении интимно спаяны с тазовой брюшиной. Органы малого таза не визуализируются. Париетальная и висцеральная брюшины: блестящие, не изменены. Сальник, кишечник визуально не изменены. Печень и желчный пузырь без особенностей. Аппендикс не визуализируется (в конгломерате спаек). Матка отсутствует. Адгезиолизис: спайки с полости малого таза частично разъединены, преимущественно острым путем. Высвобождены придатки матки справа. Правая маточная труба 8,0x0,5x0,5 см осмотрена на всем протяжении: извитая, фимбрии выражены. Правый яичник: 5,0x4,5x4,5 см – увеличен за счет кисты, с гладкой капсулой белесого цвета. Произведена биполярная коагуляция воронкотазовой связки справа, мезосальпинкса и мезовариума справа. Правые придатки матки отсечены, удалены из брюшной полости через оперативное отверстие в левой подвздошной области. Левые придатки в конгломерате спаек, не визуализируются. Дальнейшие манипуляции связаны с высоким риском интраоперационной травмы кишечника, мочевого пузыря.

В операционную приглашена и.о.зав.отдлением Давыдова Е.Н.

Удаленные придатки матки справа визуально без подозрения на онкопатологию. По данным УЗИ гениталий придатки матки справа без эхо-патологии. Принято решение изменить объем операции отказавшись от аднексэктомии слева в связи с высоким риском интраоперационной травмы органов малого таза, при отсутствии патологии придатков матки слева.

Брюшная полость санирована 0,9% раствором натрия хлорида 1500.0 мл. в полость малого таза подведен трубчатый ПХВ-дренаж, выведен наружу через троакарное отверстие в левой подвздошной области. Газ из брюшной полости эвакуирован. Троакары извлечены без осложнений. Швы на кожу (ПГА №3/0).

Общая кровопотеря 10,0 мл. моча выведена светло-желтого цвета 60 мл.

ХII. Послеоперационный период

Дата: 14.11.2018

Жалобы на тянущие боли внизу живота. Общее состояние средней степени тяжести. Температура 36,8. Кожные покровы розовые. ЧДД 18 в мин. Перкуторно ясный легочный звук. Аускультативно везикулярное дыхание. 80 уд/мин. АД 130/85 мм.рт.ст. тоны сердца ясные, чистые. Язык чистый, влажный. Живот при пальпации умеренно болезненный в нмжных отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень при пальпации не увеличена.

Не мочилась, газы не отходили.

Послеоперационные повязки сухие, чистые. По дренажу-ирригатору отделяемое серозно-геморрагического характера, 40мл. На нижних конечностях компрессионные антитромботические чулки.

Дата: 16.11.2018

Жалобы на умеренно выраженные тянущие боли внизу живота. Общее состояние удовлетворительное. Температура 36,8. Кожные покровы розовые. ЧДД 16 в мин. Перкуторно ясный легочный звук. Аускультативно везикулярное дыхание. 70 уд/мин. АД 120/80 мм.рт.ст. тоны сердца ясные, чистые. Язык чистый, влажный. Живот при пальпации умеренно болезненный в нмжных отделах.

Мочеиспускание без особенностей, газы отходят, перистальтика выражена, стула не было. Выделения из половых путей слизистые, скудные. На нижних конечностях компрессионные антитромботические чулки.

Послеоперационные повязки сухие, чистые. По дренажу отделяемого нет. Уденаж удален.

ХIII. Профилактические рекомендации

1. Следить за гормональным фоном, вовремя устранять нарушения работы эндокринной системы.
2. Регулярное посещение гинеколога.

ХIV. Исход заболевания, прогноз

Выздоровление

XV. Эпикриз

***** госпитализирована в плановом порядке 13.11.2018. Диагноз: Киста правого яичника. 14.11.2018 была проведена операция: Лапароскопия. Адгезиолизис. Аднексэктомия справа. Дренирование брюшной полости. Удаленные придатки матки справа визуально без подозрения на онкопатологию. По данным УЗИ гениталий придатки матки справа без эхо-патологии. Было назначено: Sol. Ketamini 5%-2 ml в/в. Sol. Phentanyli 0.005%-2ml в/в. Sol. Sibasoni 0.5%-2ml в/в. Sol.Midasolami 0.5%-1ml в/в. Динамика положительная, уменьшился болевой синдром. 19.11.2018 больная выписана. Рекомендовано воздержаться от физической нагрузки, половой жизни, занятий спортом в течение 2-3 недель после операции. В последующем осмотр у гинеколога как минимум 2 раза в год, даже при отсутствии жалоб, периодический УЗИ контроль.

Подпись студента:

Оценка истории:

Подпись руководителя:

Дата: