Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

Воронежский государственный медицинский университет

имени Н.Н. Бурденко

КАФЕДРА СПЕЦИЛИЗИРОВАННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

**Заведующий кафедрой:** доц. д.м.н.Золотухин Олег Владимирович

**Преподаватель:** асс. Никифоров Роман Васильевич

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**ФИО:** Патлатый Олег Михайлович

**Диагноз:**

**Основное заболевание:**Злокачественное новообразование мочевого пузыря МКБ10 - C67.8

**Осложнение основного:—**

**Сопутствующие заболевания:** Блокада передней ветви левой ножки пучка. ГЛЖ Н1ФК1 МКБ10-I44.4

**Куратор:** студентка 3 курса

лечебного факультета

группы 24

Анциферова В.С.

Воронеж, 2022 г.

**ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ**

1. Фамилия, Имя, Отчество: Патлатый Олег Михайлович
2. Возраст: 61 лет
3. Пол: мужской
4. Образование: высшее экономическое
5. Место работы, профессия: инженер
6. Домашний адрес: г. Воронеж, улица Красноармейская
7. Дата поступления в клинику: 23.02.2022года
8. Предварительный диагноз: Рак мочевого пузыря
9. Дата курации: 24.02.2022 года

**Жалобы больного на момент поступления:** Жжение после мочеиспускания

**Жалобы на момент курации:** совпадают с жалобами на момент поступления

**История развития настоящего заболевания (anamnesis morbi):**

Пациент считает себя больным в течении 2 лет, когда появились первые симптомы. Доставлен планово в ВОКБ №1 для оперативного вмешательства.

**Анамнез жизни (anamnesis vitae):**

Пациент родился в Воронеже, в 1961 году, в полноценной семье. Рос и развивался в соответствии с полом, возрастом и сверстниками. В 7 лет пошел в школу. После окончания школы поступил в университет. Жилищно-бытовые условия считает нормальными, питание регулярным, высококалорийным, с большим содержанием жиров и углеводов.

Вредные привычки: курение, алкоголь употребляет редко. Наркотики не употребляет.

Туберкулез, инфекционный гепатит, венерические и психические заболевания - отрицает. Злокачественные образования-рак мочевого пузыря диагностирован год назад.

Аллергические реакции на лекарственные препараты или бытовые факторы - отрицает.

Наследственный анамнез отягощен мочекаменной болезнью (отец и брат)

Наличие хронических заболеваний: —

Ранее перенесенные операции –

Стоматолога за последние 6 месяцев не посещал

**Настоящее состояние больного (status praesens communis):**

*Общее состояние* больной удволетворительное, Положение в постели - активное. Выражение лица - спокойное. Соответствие внешнего вида возрасту и полу– соответствует.

*Сознание* - ясное.

*Телосложение* - нормостеническое. Рост 175 см, вес 67 кг, ИМТ-21.9 температура тела 36,6

*Кожные покровы* - влажные, тургор кожи в норме, окраска обычная. Наличие неравномерности в окраске кожных покровов - нет. Рубцы - отсутствуют, болезненности при пальпации - отсутствует. Волосы, ногти в норме. Слизистые оболочки розового цвета, склеры глаз белые. Подкожная клетчатка – умеренная. Волосяной покров развит по мужскому типу, ногти правильной формы, розовые.

*Лимфатические узлы* – не увеличены.

*Состояние щитовидной железы* - не пальпируется.

*Костно-мышечная система* - хорошо развита, тонус мышц снижен, деформация костей отсутствует, болезненность при пальпации отсутствует. Конфигурация суставов – припухлость и деформация отсутствует, подвижность и функция сохранены, активные и пассивные движения сохранены. Длина и окружность на симметричных уровнях одинаковы.

**Система органов дыхания.** Осмотр. Форма грудной клетки – нормальная, симметричная. Состояние межреберных промежутков - не увеличены. Дыхание - через нос, свободное; тип дыхания – преобладает грудной (реберный). Обе половины грудной клетки участвуют в акте дыхания. Частота дыхания – 18 дыхательных движений в минуту, глубокое дыхание. Пальпация межрёберных промежутков, ребер безболезненная. Грудная клетка резистентна. Голосовое дрожание равномерное, проводится одинаково с обеих сторон, не изменено.

При сравнительной перкуссии над симметричными участками получен ясный легочный звук.

При проведении топографической перкуссии границы и экскурсия легких без особенностей, соответствует полу и возрасту.

При аускультации над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание. Бронхофония симметрична, не изменена.

**Сердечно-сосудистая система.**Осмотр и пальпация. Сердечный и верхушечный толчок – 5 межреберье на 1 см кнутри от срединно-ключичной линии, ритмичный, положительный характер, ширина 1,5 см, средней высоты, средней силы надчревная пульсация – не видна, не пальпируется. Систолическое и диастолическое дрожание не определяется.

При перкуссии сердца его границы относительной и абсолютной тупости без особенностей. Контуры сердца и ширина сосудистого пучка соответствует норме.

При аускультации тоны сердца ритмичные,приглушенные. Наличие шумов не выявлено.

Шейные вены не изменены. Пульс на лучевой артерии ритмичный, умеренного наполнения и напряжения. PS=ЧСС= 87 уд/мин

Артериальное давление на момент курации 115/85 мм.рт.ст

**Пищеварительная система**

Аппетит сохранен, отвращения к пище (жирной, мясной и т.п.) нет.

Стул: обычно 1 раз в сутки, количество умеренное. Кал оформленный, коричневого цвета, обычного запаха. Примеси крови и слизи в кале нет.

Кровотечения: Признаков пищеводного, желудочного, кишечного и геморроидального кровотечений (рвота кровью, «кофейной гущей», алая кровь в кале, мелена) нет.

**Осмотр:**

Полость рта: язык влажный, без налётов. Дёсны, мягкое и твёрдое небо обычной окраски, геморрагий и изъязвлений нет.

Живот: обычной формы, симметричный, выбухания или втяжения отсутствуют, подкожно-жирового слой умеренно развит. Видимая перистальтика кишечника отсутствует. Грыжевых выпячиваний нет. Живот равномерно участвует в акте дыхания.

**Перкуссия:**

Перкуторный звук – тимпанический над всей поверхностью живота. Свободной жидкости в брюшной полости нет.

**Пальпация:**

При поверхностной пальпации имеется умеренное напряжение мышц и болезненность в правой подвздошной области.

| **Симптом** | **Результат** |
| --- | --- |
| Перитонит | |
| Мышечный Дефанс | - |
| Щеткина-Блюмберга | - |
| Менделя | - |
| Острый аппендецит | |
| Ровзинга | - |
| Ситковского | - |
| Бартомье-Михельсона | - |
| Воскресенского | - |
| Образцова | - |
| Ауре-Розанова | - |
| Острый холецистит | |
| Ортнера-Грекова | - |
| Образцова | - |
| Захарьина-Кера | - |
| Мюсии | - |
| Курвуазье | - |
| Острый панкреатит | |
| Каменчик | - |
| Керте | - |
| Воскресенского | - |
| Мейо-Робсона | - |
| Бонде | - |
| Мондора | - |
| Кулена | - |
| Грея-Тернера | - |
| ОКН | |
| Валя | - |
| Кивуля | - |
| Шимана-Дансе | - |
| Склярова | - |
| Тевенера | - |
| «Падающей капли» и « лопающихся пузырьков» | - |

Расхождения прямых мышц живота нет, пупочной грыжи, грыжи белой линии живота нет. Поверхностно расположенных опухолевидных образований нет.

**Аускультация:**

Выслушивается нормальная перистальтика кишечника. Шума трения брюшины нет. Сосудистые шумы в области проекции брюшной аорты, почечных артерий не выслушиваются.

ПЕЧЕНЬ И ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ

**Осмотр:**

Выпячивания в области правого подреберья нет. Ограничение этой области в дыхании отсутствует.

**Перкуссия:**

Границы печени по Курлову

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Линии* | *Верхняя граница* | *Нижняя граница* |
| Правая срединно-ключичная линия | VI ребро | На 1 см выше края рёберной дуги |
| Передняя срединная линия | — | Граница верхней и средней трети расстояния от пупка до мечевидного отростка |
| Левая рёберная дуга | — | Левая парастернальная линия |

**Пальпация:**

Нижний край печени не выступает из-под рёберной дуги, не пальпируется.

Размеры печени по Курлову

|  |  |
| --- | --- |
| *Линии* | *Размеры* |
| *Правая среднеключичная* | 9 см |
| *Передняя срединная* | 8 см |
| *Левая рёберная дуга* | 7 см |

Желчный пузырь не пальпируется.

**Аускультация:**

Шума трения брюшины в области правого подреберья нет.

СЕЛЕЗЕНКА

**Осмотр:**

Выпячивания в области левого подреберья нет, ограничения этой области в дыхании нет.

**Перкуссия:**

Продольный размер селезенки по X ребру – 7 см, поперечный – 5 см.

**Пальпация:**

Селезенка не пальпируется.

**Аускультация:**

Шума трения брюшины в области левого подреберья нет.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

**Пальпация:**

Поджелудочная железа не пальпируется.

**Нервная система**

Внимание в норме. Ночной сон не нарушен. Нарушения кожной чувствительности нет .Острота зрения снижена, обоняние и слух не нарушены.

Сознание ясное, ориентировка в окружающем сохранена, настроение и сон спокойные.

**Специальный статус (status specialis).**

**Мочеполовая система**

Болезненности в поясничной области, костовертебральном угле и мочеточниковых точках - не отмечается. Напряжение мышц поясничной области и подреберий - не наблюдается, урогематома - не пальпируется. Почки в положении больного стоя, лёжа на спине, правом и левом боку не пальпируются. Мочеточники - не пальпируются.

**Перкуссия:**

Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Аускультация почечных артерий:

При **аускультации** почечных артерий - патологических шумов не выявлено.

**Физикальное исследование мочевого пузыря:**

Рубцы, раны, мочепузырные свищи, дефекты брюшной и передней пузырной стенки - отсутствуют.

Наполненный мочевой пузырь не пальпируется.

Перкуторный звук над поверхностью наполненного мочевого пузыря - тупой.

Бимануальная пальпация мочевого пузыря после опорожнения: мочевой пузырь не пальпируется.

**Ректальное пальцевое исследование:**

Предстательная железа увеличена длинной 6 см, симметрична, обычной формы эластической консистенции, в просвет прямой кишки не выбухает, безболезненна; со слизистой прямой кишки не спаяна, междолевая бороздка сохранена. Флюктуация, крепитация в простате - отсутствует. Семеные пузырьки - не пальпируются.

**Исследование полового члена и уретры:**

Аномалий (гипоспадии, эписпадии, микропениса, фимоза), опухолей, олеогранулём, ран, парафимоза, уретральных свищей - не выявлено. При обнажении головки полового члена и её осмотре: опухолей, язв, эрозий, гиперэмий, остроконечных кандилом и других изменений не выявлено. При пальпации полового члена - патологических образований не выявлено. Осмотр струи мочи затруднён так как установлен уроренальный катетер.

**Исследование органов мошонки:**

Мошонка светло-коричневого цвета, гиперэмия отсутствует, сгланженность складок отсутствует; кровоподтёки, отёчность, свищи, раны - не отмечаются; Мошонка не увеличена, отвисания одной из её половин - не выявлено. Мочевые затёки в мошонку и на промежность отсутствуют. Гематомы не пальпируются.

**Пальпация яичек:**

Число яичек - 2: размер правого яичка-3 см, левого - 3 см, овоидной формы, имеют плотноэластическую консистенцию, гладкую поверхность, безболезненны, уплотнений и узлов при пальпации - не выявлено. При пальпации семенных канатиков, расширенных вен по ходу их в вертикальном и горизонтальном положениях - не выявлено. Диаметр семявыносящих протоков 2,5 мм, патологических изменений не выявлено. Гидроцеле не выявлено.

**Предварительный диагноз.**

На основании жалоб (жжение после акта мочеиспускания), анамнеза(диагностирован рак мочевого пузыря 1 год назад), данных осмотра( живот симметричный, не вздут, участвует в акте дыхания и результатов физикальных методов( Перкуторный звук над поверхностью наполненного мочевого пузыря - тупой)- можно предположить диагноз- Злокачественное новообразование мочевого пузыря МКБ10 - C67.8

**План обследования**

* ОАК
* ОАМ
* БХАК
* ВИЧ, RW, HCV, HbsAg
* Коагулограмма
* Группа крови, резус фактор
* МРТ костной ткани тазовой области
* МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием
* МРТ забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием
* УЗИ мочевого пузыря с определением остаточной мочи
* УЗИ почек и надпочечников
* УЗИ предстательной железы
* R-исследование ОГК
* ЭХОКГ

**Дополнительные исследования (лабораторные и инструментальные).**

***Общий анализ крови***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **У больного** | **Референтный интервал** |
| Гемоглобин | 141г/л | 120-160 г/л |
| Эритроциты | 4.58х1012/л | 3,7-4,7х10¹² |
| Цветовой показатель | 0,1 | 0,85-1,15 |
| Ретикулоциты | 0,5% | 0,2-1,2% |
| Тромбоциты | 227 | 180-320х10*9* |
| СОЭ | **22 мм/ч** | 2-15 мм/ч |
| Лейкоциты | 4,8х10^9/л | 4-9х10*9* |
| Палочкоядерные | 5 % | 1-6% |
| Сегментоядерные | 63 % | 47-72% |
| Эозинофилы | 2 % | 0-5% |
| Базофилы | 1 % | 0-1% |
| Лимфоциты | **38 %** | 18-40% |
| Моноциты | 3 % | 2-9% |
| Гематокрит | 41.7 | 26-50 |

Заключение-повышенная СОЭ, лейкоцитоз.

***Биохимический анализ крови и коагулограмма***

| **Показатель** | **У больного** | **Норма** |
| --- | --- | --- |
| Общий белок | 70/л | 64-84 г/л. |
| Глюкоза | 4,4 ммоль/л | 3,30-5,50 ммоль/л |
| Мочевина | 5,5ммоль/л | 2,5-8,3 ммоль/л |
| Общий биллирубин | 15 мкмоль/л | 5-20 мкмоль/л. |
| Связанный биллирубин | 2,4 мкмоль/л | 0-3,4 мкмоль/л |
| Свободный биллирубин | 12,1 мкмоль/л | 6,4-17,1 мкмоль/л |
| Общая амилаза | 65 ед/л | 28-100 ед/л. |
| Креатинин | 68 мкмоль/л | 53-97 мкмоль/л. |
| АСТ | 25 ел/л | 0-35 ед/л |

Заключение: все показатели в норме

**АТ ВИЧ, RW, HCV, HbsAg-отрицательные**  
***Копрограмма***  
форма – сформированный  
цвет – нормальный  
запах – обычный  
слизь – нет  
гной - нет

**ОАМ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **У больного** | **В норме** |
| Суточное кол-во | 1021мл | 1000-2000мл |
| Цвет | Соломенно-желтый | Соломенно-желтый |
| Прозрачность | прозрачная | Прозрачная |
| Белок | 1,0г/л | 0г/л |
| Сахар | 0 | 0 |
| Реакция | кислая | Кислая/слабокислая |
| Уд. вес | 1,020 | 1,010-1,025 |
| Плоский эпителий | 2,1 | 0-3 (в поле зрения) |
| Эпителий мочевых канальцев | Отр. | Отр. |
| Эритроциты | 40,4 | <13,1 |
| Лейкоциты | 51,1 | <9,2 |
| Грибы | 49,6 | <0,02 |
| Бактерии | 237,2 | <385.8 |

**МРТ костной ткани тазовой области**

Без признаков mts. МР-картина деформирующего артроза тазобедренных суставово, с признаками асептического некроза  
**МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием** Состояние после курса ХТ. МР-картина с-г мочевого пузыря.

**Мрт забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием**

МР-признаки простых кист правой почки

**УЗИ мочевого пузыря с определением остаточной мочи**

Признаки очагового образования мочевого пузыря(эхокартина может соответствовать первичному обширному онкопатологическому образованию мочевого пузыря занимающему шейку и левую половину полости мочевого пузыря)

**УЗИ почек и надпочечников**

УЗ-признаки диффузного изменения почек, очагового кистозного образование правой почки. Картина может соответствовать простой кисте Босниак I, каликоэктазии слева, конкремент левой почки

**УЗИ предстательной железы**

УЗ-признаки гиперплазии предстательной железы с формированием билатеральной аденомы, диффузных изменений предстательной железы, очаговых изменений предстательной железы: множественных кальцинатов по периферии билатеральных узлов обеих долей, очагового кистозного образования правой доли, очагового образования мочевого пузыря (эхокартина может соотвествовать обширному первичному онкопатологическому образованию мочевого пузыря с возможными признаками прорастания в предстательную железу и семенные пузырьки), эктазии перипростатических вен и семенных пузырьков.

**R-исследование ОГК-**На Р-грамме грудной клетки в прямой проекции очаговых инфильтративных теней нет. Пневмотизация не изменена. Легочный рисунок сохранен.Корни структурны. Средостение без особенностей. Синусы свободны. СОР нормальной конфигурации. Костнодеструктивных изменений нет.

**ЭХОКГ**

Блокада передней ветви левой ножки пучка. ГЛЖ Н1ФК1

**Окончательный диагноз и его обоснование.**

На основании жалоб (жжение после акта мочеиспускания), анамнеза(диагностирован рак мочевого пузыря 1 год назад), данных осмотра( живот симметричный, не вздут, участвует в акте дыхания и результатов физикальных методов( Перкуторный звук над поверхностью наполненного мочевого пузыря - тупой),на основании данных лабораторных и инструментальных методов исследования-

**МРТ костной ткани тазовой области**

Без признаков mts. МР-картина деформирующего артроза тазобедренных суставово, с признаками асептического некроза  
**МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием** Состояние после курса ХТ. МР-картина с-г мочевого пузыря.

**Мрт забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием**

МР-признаки простых кист правой почки

**УЗИ мочевого пузыря с определением остаточной мочи**

Признаки очагового образования мочевого пузыря(эхокартина может соответствовать первичному обширному онкопатологическому образованию мочевого пузыря занимающему шейку и левую половину полости мочевого пузыря)

**УЗИ почек и надпочечников**

УЗ-признаки диффузного изменения почек, очагового кистозного образование правой почки. Картина может соответствовать простой кисте Босниак I, каликоэктазии слева, конкремент левой почки

**УЗИ предстательной железы**

УЗ-признаки гиперплазии предстательной железы с формированием билатеральной аденомы, диффузных изменений предстательной железы, очаговых изменений предстательной железы: множественных кальцинатов по периферии билатеральных узлов обеих долей, очагового кистозного образования правой доли, очагового образования мочевого пузыря (эхокартина может соответствовать обширному первичному онкопатологическому образованию мочевого пузыря с возможными признаками прорастания в предстательную железу и семенные пузырьки), эктазии перипростатических вен и семенных пузырьков.

можно поставить диагноз:

**Основное заболевание:**Злокачественное новообразование мочевого пузыря МКБ10 - C67.8

**Осложнение основного:—**

**Сопутствующие заболевания:** Блокада передней ветви левой ножки пучка. ГЛЖ Н1ФК1 МКБ10-I44.4

**Дифференциальная диагностика**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Признак | Цистит | Цистолитиаз | Туберкулез мочевого пузыря | ДГПЖ | Опухоли соседних органов прорастающие в мочевой пузырь. | Рак мочевого пузыря |
| Начало заболевания | Чаще Острое | Чаще длительное | Длительное | Длительное | Длительное | Длительное |
| Характерные данные анамнеза | Переохлаждение | Мочекаменная болезнь | В анамнезе туберкулез почек | Возраст | Онкозаболевания соседних органов | Среди полного здоровья |
| Наличие макрогемат-урии | Редко | Иногда, связано с болями | Редко | Редко | Часто | Часто первый симптом, безболезненная |
| Дизурия | Часто | Часто | Часто | Не всегда | редко | Редко |
| Цистоскопи-ческая картина | Гиперемия, отечность | Виден конкремент | Туберкулезные бугор-ки, язвы расположенные у устья моче-точника | Деформация слизистой за счет процесса из вне. | Инфильтрация или изъязвление слизистой в проекции пораженного соседнего органа | Характерные ворсинчатые разрастания |
| Цитология | лейкоциты | Картина воспаления | Картина специфического воспаления | Без особенностей | Цитологическая картина соответствует опухоли соседнего органа | 95% - уротелиальная карцинома |
| Рентгенологи-ческая картина | Без особенностей | Определяется тень конкремента высокой плотности | Стенка утолщена, объем уменьшен | Округлая тень вдающаяся в просвет мочевого пузыря в области треугольника Льето | Дефект наполнения в области локализации опухоли соседнего органа | Дефект наполнения на любой стенке мочевого пузыря |
| КТ, МРТ-признаки | Без особенностей | Определяется тень конкремента высокой плотности | Стенка утолщена, объем уменьшен | Определяется увеличенная простата вдающаяся в просвет мочевого пузыря | Определяется опухолевый конгломерат в составе стенки мочевого пузыря и соседнего, пораженного органа | Картина опухолевого поражения стенки мочевого пузыря |

**Лечение**

**План лечения**

Режим: палатный

Диета: полное голодание, далее - стол № 5А с последующим переходом на 5Б

Оперативное лечение- ТУР мочевого пузыря

Rp.: Phenazepami 0,001

D.t.d. № 50 in tab.

S. По 1 таблетке на ночь

Rp.: Cephotaximi 1,0.

D.t.d. №20 in flac.

S. по 1 флакону в/м (растворять с 5 мл вoды для инъекций)

Rp.: Tab. "No-spa" 0,04 №20

D.S. по 1 таб. 3 р/д.

Rp.: Sol. Metamizoli sodii 5 ml

D. №5 in amp.

S.: 5 мл в/м при болях

Rp. Sol. Dicynon 12,5% 2 ml.

D. t.d. N. 10 in ampull.

S. Внутривенно или внутримышечно по 1-2 мл за 1 ч до операции

Местное лечение- перевязки.

**Протокол операции**

Под общим наркозом. Через уретру в мочевой пузырь вводится цисторезектоскоп, затем производится удаление опухоли мочевого пузыря. Устанавливают катетер. Удаленную опухоль отправляют на гистологическое исследование. Рапорт мед. сестры: все инструменты и марлевый материал – на месте. Швы на кожные разрезы. Асептические повязки.

Макропрепарат: опухоль 1х4х3 см

Гистология: злокачественное новообразование мочевого пузыря

Прогноз для жизни-благоприятный

Прогноз трудоспособности-относительно благоприятный

Метафилактика-соблюдение питьевого режима, обеспечивающего выделение мочи в объеме 2-2,5 литров в сутки; увеличение физической активности; снижение стрессовой нагрузки. Это количество жидкости должно быть распределено равномерно на протяжении дня.

Дата 07.03.2022 Подпись куратора\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_