

**История болезни гинекологической больной**

Ф.И.О.: П.Т.Л., 61 год.

***Клинический структурный развёрнутый диагноз:***

*Основное заболевание:* Генитальный пролапс. Полное выпадение матки и влагалища. POP-Q C IV. (N 81.3)

*Осложнение основного заболевания:* -

*Сопутствующие заболевания:* Гипертрофическое удлинение шейки матки ([N88.4](https://kiberis.ru/?p=24993))

*Оперативные вмешательства:* Лапороскопия. Надвлагалищная ампутация матки с придатками. Mesh-цервикосакропексия. (07.10.2019).

**I. Паспортная часть.**

1. Ф.И.О.: П.Т.Л.

2. Возраст: 61 год.

3. Семейное положение: замужем.

4. Место работы, профессия: безработная, пенсионер.

5. Дата поступления в стационар:

**II. Жалобы.**

1. Жалобы при поступлении: Чувство «инородного тела» во влагалище.

2. Жалобы на момент курации: Не предъявляет.

**III. Анамнез жизни.**

Родилась ### году, в Архангельской области, в деревне Топки. В детском и подростковом возрасте от сверстников не отличалась. НПР и ФР соответствовала полу и возрасту.

*Условия труда и быта:* в течение 10 лет работала на почте по месту жительства, почтальоном (1980-1990). С 1990 года до выхода на пенсию работала воспитателем в детском саду по месту жительства. Проживает в деревне Топки в деревянном доме, дом благоустроенный. Проживает с мужем.

*Перенесённые заболевания:* ОРЗ 1-2 раза в год. Ветряная оспа — перенесла в дошкольном возрасте. Дифтерию, коклюш, корь, скарлатину — отрицает. Брюшной тиф, дизентерию, болезнь Боткина, малярию — отрицает.

*Операции:* Лапороскопия. Надвлагалищная ампутация матки с придатками. Mesh-цервикосакропексия. (07.10.2019).

*Наследственный анамнез:* Выпадение матки у матери.

*Аллергологический анамнез:* Не отягощен.

*Гемотрансфузионный анамнез:* Переливания крови отрицает.

*Гематологический анамнез:* Группа крови 0(I) Rh(-). Hb 137 г/л.

*Эпидемиологический анамнез:* Контакты с инфекционными больными за последний месяц отрицает.

**IV. Специфические функции женского организма.**

*1. Менструальная:* Менструация с 13 лет, установились сразу, проходили по 5 дней, через 28 дней, выделения в умеренном объёме, безболезненные. Нарушения с 45 лет, с задержками до 4 месяцев. Менопауза с 45 лет.

*2. Половая:* Половая жизнь с 18 лет, брак зарегистрированный, случайные половые связи отрицает, боли при коитусе отрицает, половой партнёр здоров, от беременности не предохраняется. Последний коитус в 50 лет.

*3. Детородная:* Имела 4 беременности: родов - 2, абортов - 2, выкидышей — 0.

Первая беременность наступила в возрасте 22 года. Первые роды 11 мая 1981 г. Беременность протекала без осложнений, закончилась срочными родами лицом женского пола с весом 3620 гр., ребёнок здоровый. Во время родов акушерских операций и пособий не проводилось. Послеродовый период без осложнений, выписаны из роддома на 4-е сутки.

Вторая беременность наступила в возрасте 25 лет. Вторые роды 2 ноября 1984 г. Беременность протекала без осложнений, закончилась срочными родами лицом мужского пола с весом 3600гр., ребёнок здоровый. Во время родов акушерских операций и пособий не проводилось. Послеродовый период без осложнений, выписаны из роддома на 4-е сутки.

Первое прерывание беременности в возрасте 20 лет в 1978 г., на сроке 8 недель, прерывание без осложнений. Прерывание инструментально.

Второе прерывание беременности в возрасте 37 лет в 1995 г., на сроке 9 недель, прерывание без осложнений. Прерывание инструментально.

*4. Секреторная:* не нарушена, выделения умеренные, запаха нет.

Функции соседних органов не нарушены. Мочеиспускание регулярное, безболезненное, самостоятельное. Акт дефекации — периодический, безболезненный, стул оформленный.

**V. История развития настоящего заболевания.**

Со слов пациентки, считает себя больной на протяжении 10 лет, то есть 2010 года. В поликлинике по месту жительства не наблюдалась и не обращалась. На протяжении последних 5 лет, отмечает выпадения, которые вправляла самостоятельно. В 2018 г. - консультация гинеколога в ###, рекомендовано оперативное лечение. По УЗИ ОМТ от 23.09.19 без патологий. Поступила 04.10.2019 в 10:23 в ### для лечеия.

**V. Данные общего исследования.**

От 04.10.19. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Телосложение правильное. Рост 164 см., вес 58 кг., ИМТ = 21.5, телосложение нормостеническое. Кожный покров розовый, влажный, без патоморфологических элементов и видимые слизистые без патоморфологических элементов. Температура тела 36,6. Молочные железы одинаковых размеров, округлой формы, с равномерно выступающими вперёд сосками, отделяемого нет. При пальпации мягкая, консистенция эластичная, структура однородная, безболезненная. Область щитовидной железы не увеличена, щитовидная железа не изменена, не пальпируется, болезненности при пальпации нет. Вторичные половые признаки развиты соответственно полу и возрасту. Отёков нет.

*Дыхательная система:* Форма грудной клетки нормостеническая, дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту.

*Сердечно-сосудистая система:* Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 65 в минуту, АД 130/85. Ритм правильный. Тоны сердца приглушены. Патологический шум отсутствует. Признаки нарушения микроциркуляции отсутствуют.

*Лимфатическая система:* Лимфатические узлы не увеличены.

*Пищеварительная система:* Слизистые рта чистые, розового цвета. Зев чистый. Живот при осмотре и пальпации не увеличен , безболезненный.

*Костно-суставная система:* Без особенностей. Скелет развит правильно. Суставы без патологии.

*Мочевыделительная система:* Поясничная область не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с 2-ух сторон. При осмотре отеки отсутствуют. Дизурические расстройства отсутствуют.

**VII. Гинекологический статус.**

04.10.19. OS: Наружные половые органы развиты нормально, рост волос на лобке по женскому типу. Половая щель зияет. ***Шейка матки за пределами половой щели***. При натуживании ***стенки влагалища выходят за пределы гимена***. Слизистая влагалища чистая. Выделения слизистые. Шейка матки покрыта нормальным эпителием, чистая, элонгирована. Наружный зев щелевидный, закрыт.

PV: Влагалище рожавшей. Матка не увеличена, плотная, безболезненная при пальпации и смещениях. Тракции за шейку матки безболезненны. Своды свободны. Придатки не определяются. Инфильтраты не определяются.

 **VIII. Предварительный структурный диагноз.**

*Основное заболевание:* Генитальный пролапс. Полное выпадение матки и влагалища. POP-Q C IV. (N 81.3)

*Осложнение основного заболевания:* -

*Сопутствующие заболевания:* Гипертрофическое удлинение шейки матки ([N88.4](https://kiberis.ru/?p=24993))

**IX. План обследования.**

1. ОАК

2. ОАМ

3. Кровь на RW

4. Кровь на ВИЧ

5. БХ (Сахар, Общий белок, креатинин, мочевина, биллирубин, АЛТ, АСТ)

6. Кровь на группу крови и резус.

7. Коагулограмма

8. УЗИ ОМТ

9. ЭКГ

10. Консультация гинеколога.

***Результаты исследований:***

*ОАК от 23.09.19*

Заключение: Показатели в пределах нормы.

*ОАМ от 23.09.19*

Заключение: Показатели в пределах нормы.

*Кровь на RV от 26.09.19*

Заключение: Отрицательно.

*Кровь на ВИЧ от 26.09.19*

Заключение: Не обнаружен.

*БХ крови от 27.09.19*

Заключение: Показатели в пределах нормы.

*Кровь на сахар от 27.09.19*

Заключение: Сахар крови 5,0 ммоль/л.

*Кровь на группу крови и резус от 27.09.19*

Заключение: 0(I) Rh(-).

*ЭКГ от 26.09.19*

Заключение: ЧСС=68 уд/мин, ритм синусовый, ЭОС не отклоненна.

*Коагулограмма от 27.09.19*

Заключение: Показатели в пределах нормы.

*УЗИ ОМТ от 23.09.19*

Заключение: Без патологий.

*Консультация гинеколога от 23.09.19*

Заключение: Генитальный пролапс. Полное выпадение матки. POP-Q C IV.

**X. Этиология и патогенез основного заболевания.**

Производящим фактором при развитии данной патологии являются повышение внутрибрюшного давления экзо- или эндогенного характера, а предрасполагающим — несостоятельность тазового дна, в возникновении которого можно выделить 5 основных причин (возможно их сочетание):

1. Посттравматическое повреждение тазового дна;

2.Несостоятельность соединительнотканных структур в виде «системной» недостаточности;

3.Нарушение синтеза половых гормонов;

4.Хронические заболевания, сопровождающиеся нарушением обменных процессов, микроциркуляции, внезапным частым повышением внутрибрюшного давления;

5. Тяжёлая физическая работа.

Под влиянием одного или нескольких из перечисленных факторов наступает функциональная несостоятельность связочного аппарата тазового дна. При повышении внутрибрюшного давления органы малого таза начинают выдавливаться за его пределы. Тесные анатомические связи между мочевым пузырем и стенкой влагалища способствуют тому, что на фоне патологических изменений тазовой диафрагмы, происходит сочетанное опущение передней стенки влагалища и мочевого пузыря. Далее происходит сочетанное опущение задней стенки влагалища и прямой кишки. Как итог опущенные стенки влагалища тянут за собой матку, связачный аппарат всё больше и больше слабеет и происходит выпадение матки.

**XI. Диффереренциальный диагноз.**

Степень пролапса половых органов определяют с помощью Международной классификации по системе POP–Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification) – это количественная классификация, основанная на измерении девяти параметров: Аа – уретровезикальный сегмент; Ва – передняя стенка влагалища; Ар – нижняя часть прямой кишки; Вр – выше леваторов; С – Cervix (шейка); D – Douglas (задний свод); TVL – общая длина влагалища; Gh – половая щель; РЬ – промежностное тело.



Согласно приведенной классификации, выделяют следующие степени пролапса:

• Стадия 0 – нет пролапса. Параметры Аа, Ар, Ва, Вр – все – 3 см; точки С и D – в пределах от TVL до (TVL – 2 см) со знаком «минус».

• Стадия I – критерии для стадии 0 не встретились. Наиболее дистальная часть пролапса ›1 см выше гимена (значение › –1 см).

• Стадия II – наиболее дистальная часть пролапса ‹1 см проксимальнее или дистальнее гимена (значение › – 1, но ‹+1 см).

• Стадия III – наиболее дистальная часть пролапса ›1 см дистальнее гименальной плоскости, но не более чем TVL – 2 см (значение ‹+1 см, но ‹TVL – 2 см).

• Стадия IV – полное выпадение. Наиболее дистальная часть пролапса выступает более чем TVL – 2 см.

Согласно Международной классификации по системе POP–Q, у нашей пациентки определяется Полное выпадение матки. POP-Q C IV.

**XII. Заключительный структурный развёрнутый диагноз.**

*Основное заболевание:* Генитальный пролапс. Полное выпадение матки и влагалища. POP-Q C IV. (N 81.3)

*Осложнение основного заболевания:* -

*Сопутствующие заболевания:* Гипертрофическое удлинение шейки матки ([N88.4](https://kiberis.ru/?p=24993))

Обоснование диагноза:

1) На основании жалоб: Чувство «инородного тела» во влагалище.

2) На основании анамнеза жизни: Наследственность — у матери выпадение матки; условия труда - в течение 10 лет работала на почте по месту жительства, почтальоном (1980-1990).

3) На основании анамнеза заболевания: На протяжении последних 5 лет, отмечает выпадения, которые вправляла самостоятельно. В 2018 г. - консультация гинеколога в ###, рекомендовано оперативное лечение.

4) На основании гинекологического осмотра: OS: Наружные половые органы развиты нормально, рост волос на лобке по женскому типу. Половая щель зияет. ***Шейка матки за пределами половой щели***. При натуживании ***стенки влагалища выходят за пределы гимена***. Слизистая влагалища чистая. Выделения слизистые. Шейка матки покрыта нормальным эпителием, чистая, элонгирована. Наружный зев щелевидный, закрыт.

5) На основании дифференциальной диагностики.

**XIII. Лечение.**

Стол — ОВД.

Режим — общий.

Подготовка к операции:

1. Rp.: Phenazepami 0,001
D.t.d. №2 in tab.
S. По 1 таблетке 1 раз в день (06.10.19 в 22:00).

 #

 2. Rp: Omeprazoli 0,02

D.t.d. №30 in caps.

S: По 1 капсуле 1 раз в день (06.10.19 в 22:00).

 #

3. Rp.: Sol. Suprastini 1,0
D.t.d. № 10 in amp.

S: 1 мл, внутримышечно за 30 минут до операции.

 #

*Оперативное лечение:* Лапороскопия. Надвлагалищная ампутация матки с придатками. Mesh-цервикосакропексия. (07.10.19)

Цель операции: Восстановление анатомии промежности и тазовой диафрагмы, а также нормальной функции смежных органов.

*Консервативное лечение:*

1. Rp.: Cephazolini 1,0
D.t.d. №10 in flac.
S. Внутривенно, 3 раза в день. (07.10.19)

 #

2. Rp: Tab."Ketonal" 0,1 - №10
D.S: по 1 таблетке 2 раза в день. (07.10-10.10.19)

 #

3. Rp: Sol. Tramadoli 5% – 2ml
D.t.d: № 10 in amp.
S: Вводить внутримышечно 2 раз в день. (16-00 и 22-00, 07.10.19)

 #

4. Rp: Omeprazoli 0,02

D.t.d: №30 in caps.

S: Внутрь по 1 капсуле 2 раз в день до еды. (07.10 -14.10.19)

 #

5. Rp: Tab. Paracetamoli 0.5
D.t.d. №10 in tab.
S. По 2 таблетки 3 раза в день (07.10.19).

 **#**

**Показания к операции:**

Пролапс гениталий (ощущение инородного тела в промежности, полное выпадение матки и влагалища).

**Протокол операции.**

Лапароскопия. НАМ с придатками. Mesh-цервикосакропексия.

Обезболивание: ТВА+ИВЛ.

После наступления наркозного сна и обработки операционного поля выполнен супраумбиликальный разрез кожи. Выполнен прокол передней брюшной стенки иглой Вереша. После инсуфляции в брюшную полость СО2 и создания карбоперитонеума в брюшную полость через разрез введён 10мм троакар. Лапароскоп введён в брюшную полость. Дополнительные троакары установлены в подвздошных областях, по средней линии между пупком и лоном - 10 мм. Выполнена ревизия органов малого таза и брюшной полости. Обнаружено: Матка не увеличина. Придатки справа: яичник размерами 25х13х20 мм, атрофичный, маточная труба без особенностей. Придатки слева яичник размерами 25х13х20 мм, атрофичный, маточная труба без особенностей.

Диагноз: Генитальный пролапс. Полное выпадение матки и влагалища. POP-Q C IV. (N 81.3)

План: показано проведение надвлагалищной ампутации матки с придатками, сакровагинопексии проленовым лоскутом.

Произведено при лапароскопии:

1) Поэтапно коагулированы с последующим пересечением: круглые связки матки, воронкотазовые связки. Вскрыта и отсепарована вместе с мочевым пузырём пузырно-маточная складка брюшины. Тело матки отсечено от шейки матки после коагуляции и пересечения маточных сосудов. Произведено прошивание культи шейки матки с подхватом кресцово-маточных связок. Удаление операционного материала через переднюю брюшную стенку при помощи морцеляции через надлобковый троакар.

2) Вскрыта париетальная брюшина на передней поверхности крестца на уровне мыса, справа от брыжейки сигмовидной кишки и ампулы прямой кишки до мест перехода брюшины на заднюю поверхность стенки влагалища. Тупым путём, расслаивая ткани ректовагинальной области, достигли средней порции мышц, поднимающих задний проход. Проведена диссекция пузырно-влагалищного пространства вдоль стенки влагалища до уровня на 4 см ниже переднего влагалищного свода. В брюшную полость введены 2 проленовых лоскута размерами 3х8 см и 15х3. Эксракорпоральными швами край I лоскута фиксирован к задней стенке влагалища. Эксракорпоральными швами край II лоскута фиксирован к передней стенке влагалища, культе шейки матки, а также к I -му лоскуту. Свободный конец I лоскута фиксирован к промонториуму в состоянии умеренного натяжения. Произведена перитонизация. Брюшная полость санирована физиологическим раствором. Гемостаз самостоятельный. Лапароскоп , инструменты, троакары извлечены после десуфляции СО2. Раны на передней брюшной стенке ушиты отдельными викриловыми швами, в правой подвздошной области рана ушита послойно наглухо. Наложены асептические повязки. Кровопотеря 150 мл. Моча светлая. Класс операционной раны II.

**XIV. Прогноз**

1. Прогноз для жизни — благоприятный;

2. Прогноз трудоспособности — благоприятный;

3. Специфические функции:

а) Менструальная — неблагоприятный;

б) Половая — благоприятный;

в) Детородная — неблагоприятный;

г) Секреторная — благоприятный.

***Рекомендации и диспансерное наблюдение.***

1. Встать на учёт у гинеколога по месту жительства, посещение 1 раз в год и 1й день после выписки из стационара;

2. УЗИ ОМТ 1 раз в год;

3. УЗИ молочных желёз 1 раз в год;

4. Маммография 1 раз в год;

5. Кольпоскопия, бимануальное исследование 1 раз в год;

6. Мазки на флору, цитологию, онкоклетки 1 раз в год;

7. Не сидеть 1 месяц, допускается полусидя;

8. Не поднимать вес более 1 кг (3 месяца);

9. Упражнения Кегеля;

10. Метод конрацепции — барьерный (использование презерватива);

11. Санаторно-курортное лечение.

**XV. Эпикриз.**

1. Ф.И.О.: П.Т.Л.

2. Возраст: 61 год

3. Дата поступления в стационар: ### в 10:23.

4. Жалобы при поступлении: Чувство «инородного тела» во влагалище.

5. *Наследственный анамнез:* Выпадение матки у матери.

6. Анамнез заболевания. Со слов пациентки, считает себя больной на протяжении 10 лет, то есть 2010 года. В поликлинике по месту жительства не наблюдалась и не обращалась. На протяжении последних 5 лет, отмечает выпадения, которые вправляла самостоятельно. В 2018 г. - консультация гинеколога в ###, рекомендовано оперативное лечение. По УЗИ ОМТ от 23.09.19 без патологий. Поступила ### в 10:23 в ### для лечеия.

7. Специфические функции:

*Менструальная:* Менструация с 13 лет, установились сразу, проходили по 5 дней, через 28 дней, выделения в умеренном объёме, безболезненные. Нарушения с 45 лет, с задержками до 4 месяцев. Менопауза с 45 лет.

*Половая:* Половая жизнь с 18 лет, брак зарегистрированный, случайные половые связи отрицает, боли при коитусе отрицает, половой партнёр здоров, от беременности не предохраняется. Последний коитус в 50 лет.

*Детородная:* Имела 4 беременности: родов - 2, абортов - 2, выкидышей — 0.

Первая беременность наступила в возрасте 22 года. Первые роды 11 мая 1981 г. Беременность протекала без осложнений, закончилась срочными родами лицом женского пола с весом 3620 гр., ребёнок здоровый. Во время родов акушерских операций и пособий не проводилось. Послеродовый период без осложнений, выписаны из роддома на 4-е сутки.

Вторая беременность наступила в возрасте 25 лет. Вторые роды 2 ноября 1984 г. Беременность протекала без осложнений, закончилась срочными родами лицом мужского пола с весом 3600гр., ребёнок здоровый. Во время родов акушерских операций и пособий не проводилось. Послеродовый период без осложнений, выписаны из роддома на 4-е сутки.

Первое прерывание беременности в возрасте 20 лет в 1978 г., на сроке 8 недель, прерывание без осложнений. Прерывание инструментально.

Второе прерывание беременности в возрасте 37 лет в 1995 г., на сроке 9 недель, прерывание без осложнений. Прерывание инструментально.

*Секреторная:* не нарушена, выделения умеренные, запаха нет.

Функции соседних органов не нарушены. Мочеиспускание регулярное, безболезненное, самостоятельное. Акт дефекации — периодический, безболезненный, стул оформленный.

8. Объективный статус. От 04.10.19. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Телосложение правильное. Рост 164 см., вес 58 кг., ИМТ = 21.5, телосложение нормостеническое. Кожный покров розовый, влажный, без патоморфологических элементов и видимые слизистые без патоморфологических элементов. Температура тела 36,6. Молочные железы одинаковых размеров, округлой формы, с равномерно выступающими вперёд сосками, отделяемого нет. При пальпации мягкая, консистенция эластичная, структура однородная, безболезненная. Область щитовидной железы не увеличена, щитовидная железа не изменена, не пальпируется, болезненности при пальпации нет. Вторичные половые признаки развиты соответственно полу и возрасту. Отёков нет.

*Дыхательная система:* Форма грудной клетки нормостеническая, дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту.

*Сердечно-сосудистая система:* Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 65 в минуту, АД 130/85. Ритм правильный. Тоны сердца приглушены. Патологический шум отсутствует. Признаки нарушения микроциркуляции отсутствуют.

*Лимфатическая система:* Лимфатические узлы не увеличены.

*Пищеварительная система:* Слизистые рта чистые, розового цвета. Зев чистый. Живот при осмотре и пальпации не увеличен , безболезненный.

*Костно-суставная система:* Без особенностей. Скелет развит правильно. Суставы без патологии.

*Мочевыделительная система:* Поясничная область не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с 2-ух сторон. При осмотре отеки отсутствуют. Дизурические расстройства отсутствуют.

9. Гинекологический статус.

04.10.19. OS: Наружные половые органы развиты нормально, рост волос на лобке по женскому типу. Половая щель зияет. ***Шейка матки за пределами половой щели***. При натуживании ***стенки влагалища выходят за пределы гимена***. Слизистая влагалища чистая. Выделения слизистые. Шейка матки покрыта нормальным эпителием, чистая, элонгирована. Наружный зев щелевидный, закрыт.

PV: Влагалище рожавшей. Матка не увеличена, плотная, безболезненная при пальпации и смещениях. Тракции за шейку матки безболезненны. Своды свободны. Придатки не определяются. Инфильтраты не определяются.

10. Результаты исследований:

*ОАК от 23.09.19*

Заключение: Показатели в пределах нормы.

*ОАМ от 23.09.19*

Заключение: Показатели в пределах нормы.

*Кровь на RV от 26.09.19*

Заключение: Отрицательно.

*Кровь на ВИЧ от 26.09.19*

Заключение: Не обнаружен.

*БХ крови от 27.09.19*

Заключение: Показатели в пределах нормы.

*Кровь на сахар от 27.09.19*

Заключение: Сахар крови 5,0 ммоль/л.

*Кровь на группу крови и резус от 27.09.19*

Заключение: 0(I) Rh(-).

*ЭКГ от 26.09.19*

Заключение: ЧСС=68 уд/мин, ритм синусовый, ЭОС не отклоненна.

*Коагулограмма от 27.09.19*

Заключение: Показатели в пределах нормы.

*УЗИ ОМТ от 23.09.19*

Заключение: Без патологий.

*Консультация гинеколога от 23.09.19*

Заключение: Генитальный пролапс. Полное выпадение матки. POP-Q C IV.

11. Заключительный структурный развёрнутый диагноз.

*Основное заболевание:* Генитальный пролапс. Полное выпадение матки и влагалища. POP-Q C IV. (N 81.3)

*Осложнение основного заболевания:* -

*Сопутствующие заболевания:* Гипертрофическое удлинение шейки матки ([N88.4](https://kiberis.ru/?p=24993))

12. Лечение.

Стол — ОВД.

Режим — общий.

Подготовка к операции:

1. Rp.: Phenazepami 0,001
D.t.d. №2 in tab.
S. По 1 таблетке 1 раз в день (06.10.19 в 22:00).

 #

 2. Rp: Omeprazoli 0,02

D.t.d. №30 in caps.

S: По 1 капсуле 1 раз в день (06.10.19 в 22:00).

 #

3. Rp.: Sol. Suprastini 1,0
D.t.d. № 10 in amp.

S: 1 мл, внутримышечно за 30 минут до операции.

 #

*Оперативное лечение:* Лапороскопия. Надвлагалищная ампутация матки с придатками. Mesh-цервикосакропексия. (07.10.19)

*Консервативное лечение:*

Rp.: Cephazolini 1,0
D.t.d. №10 in flac.
S. Внутривенно, 3 раза в день. (07.10.19)

 #

Rp: Tab."Ketonal" 0,1 - №10
D.S: по 1 таблетке 2 раза в день. (07.10-10.10.19)

 #

Rp: Sol. Tramadoli 5% – 2ml
D.t.d: № 10 in amp.
S: Вводить внутримышечно 2 раз в день. (16-00 и 22-00, 07.10.19)

 #

Rp: Omeprazoli 0,02

D.t.d: №30 in caps.

S: Внутрь по 1 капсуле 2 раз в день до еды. (07.10 -14.10.19)

 #

Rp: Tab. Paracetamoli 0.5
D.t.d. №10 in tab.
S. По 2 таблетки 3 раза в день (07.10.19).

 #

**Показания к операции:**

Пролапс гениталий (ощущение инородного тела в промежности, полное выпадение матки и влагалища).

**Протокол операции.**

Лапароскопия. НАМ с придатками. Mesh-цервикосакропексия.

Обезболивание: ТВА+ИВЛ.

После наступления наркозного сна и обработки операционного поля выполнен супраумбиликальный разрез кожи. Выполнен прокол передней брюшной стенки иглой Вереша. После инсуфляции в брюшную полость СО2 и создания карбоперитонеума в брюшную полость через разрез введён 10мм троакар. Лапароскоп введён в брюшную полость. Дополнительные троакары установлены в подвздошных областях, по средней линии между пупком и лоном - 10 мм. Выполнена ревизия органов малого таза и брюшной полости. Обнаружено: Матка не увеличина. Придатки справа: яичник размерами 25х13х20 мм, атрофичный, маточная труба без особенностей. Придатки слева яичник размерами 25х13х20 мм, атрофичный, маточная труба без особенностей.

Диагноз: Генитальный пролапс. Полное выпадение матки и влагалища. POP-Q C IV. (N 81.3)

План: показано проведение надвлагалищной ампутации матки с придатками, сакровагинопексии проленовым лоскутом.

Произведено при лапароскопии:

1) Поэтапно коагулированы с последующим пересечением: круглые связки матки, воронкотазовые связки. Вскрыта и отсепарована вместе с мочевым пузырём пузырно-маточная складка брюшины. Тело матки отсечено от шейки матки после коагуляции и пересечения маточных сосудов. Произведено прошивание культи шейки матки с подхватом кресцово-маточных связок. Удаление операционного материала через переднюю брюшную стенку при помощи морцеляции через надлобковый троакар.

2) Вскрыта париетальная брюшина на передней поверхности крестца на уровне мыса, справа от брыжейки сигмовидной кишки и ампулы прямой кишки до мест перехода брюшины на заднюю поверхность стенки влагалища. Тупым путём, расслаивая ткани ректовагинальной области, достигли средней порции мышц, поднимающих задний проход. Проведена диссекция пузырно-влагалищного пространства вдоль стенки влагалища до уровня на 4 см ниже переднего влагалищного свода. В брюшную полость введены 2 проленовых лоскута размерами 3х8 см и 15х3. Эксракорпоральными швами край I лоскута фиксирован к задней стенке влагалища. Эксракорпоральными швами край II лоскута фиксирован к передней стенке влагалища, культе шейки матки, а также к I -му лоскуту. Свободный конец I лоскута фиксирован к промонториуму в состоянии умеренного натяжения. Произведена перитонизация. Брюшная полость санирована физиологическим раствором. Гемостаз самостоятельный. Лапароскоп , инструменты, троакары извлечены после десуфляции СО2. Раны на передней брюшной стенке ушиты отдельными викриловыми швами, в правой подвздошной области рана ушита послойно наглухо. Наложены асептические повязки. Кровопотеря 150 мл. Моча светлая. Класс операционной раны II.

13. Прогноз

Прогноз для жизни — благоприятный;

Прогноз трудоспособности — благоприятный;

Специфические функции:

а) Менструальная — неблагоприятный;

б) Половая — благоприятный;

в) Детородная — неблагоприятный;

г) Секреторная — благоприятный.

14.Рекомендации и диспансерное наблюдение.

1) Встать на учёт у гинеколога по месту жительства, посещение 1 раз в год и 1й день после выписки из стационара;

2) УЗИ ОМТ 1 раз в год;

3) УЗИ молочных желёз 1 раз в год;

4) Маммография 1 раз в год;

5) Кольпоскопия, бимануальное исследование 1 раз в год;

6) Мазки на флору, цитологию, онкоклетки 1 раз в год;

7) Не сидеть 1 месяц, допускается полусидя;

8) Не поднимать вес более 1 кг (3 месяца);

9) Назначить упражнения Кегеля;

10) Метод конрацепции — барьерный (использование презервативов);

11) Санаторно-курортное лечение.

 **XVI. Список литературы.**

1. Приказ Минздрава России от 01.11.2012 N572н (ред. От 17.01.2014) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2013 N 27960).

2. Гинекология: национальное руководство / под ред.: В. И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г. М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015 – 1088с. –(Серия «Национальные руководства»).

3. Гинекология. Клиническое руководство. Пер. с англ., под редакцией проф.В.Н. Прилепской. М.БИНОМ, 2014 – 464 с., илл.

4. Современные методы лечения недержания мочи и пролапса органов малого таза., пособие для врачей / Лоран О. Б. и соавт., М., 2014.

5. Радзинский В.Е., Фукс А.М. - Гинекология, 2014.