**1. Ф.И.О. больной:**

**2. возраст:** лет

**3. национальность:**

**4. дата поступления:** 04. 05. 2008 года

**5. профессия:**

**6. семейное положение:**

**7. жалобы на момент поступления:**

 Жалобы на момент госпитализации: на мажущие кровянистые выделения после менструации

 Жалобы на момент курации: на ощущение дискомфорта внизу живота, в области послеоперационной раны, затруднение отхождения газов, вздутие живота

**8. анамнез данного заболевания:**

Считает себя больной с января 2008года, когда после очередного менструального цикла отметила у себя длительные, обильные, мажущие кровянистые выделения. С этими жалобами обратилась к гинекологу по месту жительства. Больной было проведено диагностическое выскабливание слизистой полости матки, при гистологическом исследовании которого обнаружили железистый полип эндометрия с очагами аденомиоза, лечение не проводилось. В апреле 2008 года больной было проведено еще раз диагностическое выскабливание слизистой полости матки, всвязи с возобновившимися мажущими кровянистыми выделениями. Было проведено УЗИ органов малого таза, на котором были выявлены признаки аденомиоза и полостное образование в левом яичнике (кистому яичника). На дальнейшее обследование и лечение направлена в гинекологическое отделение ГУЗ УОКБ

**9. гинекологический анамнез:**

Менструальная функция:

начало менструаций с 14 лет, установилась сразу, продолжительность цикла 36 дней, продолжительность менструаций 6 дней. Характер менструаций: умеренные, безболезненные. С момента начала половой жизни, после родов и абортов характер менструаций не изменился

половая функция:

Половую жизнь начала с 17лет. В настоящее время состоит в первом, зарегистрированном браке. Мужу 55 лет. Со слов женщины здоров, курит. Контрацептивными средствами не пользуется.

Репродуктивная функция: 1 роды, 2 медицинских аборта. Течение родов, послеродовых и послеабортных периодов со слов больной без особенностей

Секреторная функция: выделений из половых органов в межменструальный период не отмечает.

**10. перенесенные гинекологические заболевания:**

В 1988 году – гнойный сальпингит, удалениематочных труб

**11. перенесенные соматические заболевания:**

**12. Аллергологический анамнез** (отмечает у себя чувствительность к Бисептолу)

13. переливания крови, ее компонентов и кровозамещаюших препаратов не проводилось.

**14. наследственность** не отягощена

15. наличие вредных привычек отрицает

***16. общий осмотр по органам и системам:***

**Наружный осмотр:**

Общее состояние: относительно удовлетворительное

Сознание: ясное

Положение: активное

Тип телосложения: гиперстенический

Выражение лица: обычное

Температура тела:

Рост: 165 см

Вес: 90 кг

Индекс массы тела по Кетле: 33,0 (N 20,0-26,4)

**Кожные покровы:**

Кожа чистая, без высыпаний физиологической окраски, умеренной влажности и хорошей эластичности. Местные пигментации и патологические элементы кожи отсутствуют. При пальпации безболезненна.

**Видимые слизистые оболочки:**

Слизистая носа розовая, блестящая, отделяемого нет. Слизистая ротовой полости розовая, влажная, блестящая, гиперсаливации нет, кариозные зубы санированы. Конъюнктива чистая, блестящая, влажная. Задняя стенка глотки слегка гиперемирована, болей в горле и налетов нет. Десны ярко розового цвета. Не кровоточат, не воспалены.

**Подкожная жировая клетчатка:**

Развита избыточно, в основном на животе и бедрах. Отеков нет.

**Лимфатические узлы**:

Пальпируются подчелюстные лимфоузлы безболезненные, эластичные, не спаяны с окружающей клетчаткой, размером около 1-го см. Остальные группы лимфатических узлов (подключичные, локтевые, подмышечные, бедренные, подколенные) не пальпируются, что соответствует норме.

**Мышечная система:**

Развитие мышечной системы умеренное.

Пальпация отдельных мышечных групп безболезненна. Сила мышц достаточная, тонус мышц удовлетворительный. Активные движения в полном объеме. Мышцы брюшного пресса слегка напряжены.

**Костная система**:

Кости черепа, грудной клетки, таза, верхних и нижних конечностей сформированы правильно, не имеют видимых деформаций, безболезненны при пальпации и перкуссии

Суставы обычной конфигурации, кожа над ними обычной температуры и влажности. Движения суставов в полном объеме. Искривлений позвоночника нет. Осанка правильная. Плоскостопия нет.

**Нервная система:**

Состояние больного удовлетворительное, настроение спокойное, поведение адекватное. В контакт вступает охотно. Сухожильные и периферические рефлексы соответствуют норме. Асимметрии лица, сглаженности носогубной складки, отклонения языка в сторону нет. Зрачки синхронно двигаются, реакция на свет и аккомодацию одинаковая, нормальная. Движения координированные, уверенные. В позе Ромберга устойчива. Общего тремора пальцев вытянутых рук нет.

**Система органов дыхания:**

Осмотр:

Дыхание через нос свободное. Голос не изменен.
Грудная клетка гиперстенической формы, обе половины грудной
клетки симметричны. Над- и подключичные ямки выражены слабо, лопатки плотно прилегают к грудной клетке, эпигастральный угол более 900, межреберные промежутки сглажены. В акте дыхания обе половины грудной клетки участвуют одинаково. Частота дыхательных движений - 18 в минуту, тип дыхания смешанный. Дыхание ритмичное глубокое. Участия вспомогательной дыхательной мускулатуры не отмечено. При пальпации грудная клетка умеренной эластичности.
Пальпация:

грудная клетка эластична. Болезненность при пальпации отсутствует. Пальпаторно ощущения трения плевры нет. Голосовое дрожание ощущается с одинаковой силой в симметричных участках.

 Перкуссия:

при перкуссии над передними, боковыми и задними отделами легких в симметричных участках перкуторный звук одинаковый, легочный.

## При топографической перкуссии.

нижняя граница легких: левое легкое правое легкое
окологрудинная линия - 5-е ребро
среднеключичная - 6-е межреберье
передняя подмышечная 8-е ребро 7- е ребро
средняя подмышечная 9-е ребро 8-е ребро
задняя подмышечная 10-е ребро 9-еребро
лопаточная 11-е ребро 10-е ребро
околопозвоночная ост. отр.12-го гр. ст.отр. 11-го гр.
Высота стояния верхушек легких:
высота стояния верхушек легких левое легкое правое легкое
спереди 4 см. 3 см.
сзади 3 см. 3 см.
Аускультация:

выслушивается везикулярное дыхание. Хрипы, крепитация, шум трения плевры не определяются.

**Система органов кровообращения.**

Осмотр:

Область сердца без деформаций. Сердечный горб отсутствует. Видимая пульсация в области сердца и сосудов шеи отсутствует. Верхушечный толчок визуально не определяются.

Пальпация:

Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье по левой среднеключичной линии, положительный, ослабленный, локализованный. Сердечный толчок и сердечное дрожание не определяются. Пульс симметричный, частотой 84 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения.

Перкуссия:

## Границы относительной сердечной тупости: правая в 5-м межреберье правый край грудины; верхняя на уровне 3-го ребра между l.parasternalis sinistrae и l.medioclavicularis sinistrae; левая в 5-м межреберье, по левой среднеключичной линии.

## Границы абсолютной сердечной тупости: правая по левому краю грудины; верхняя на уровне 4-го ребра; левая на 1 см кнутри от левой границы относительной сердечной тупости.

Ширина сосудистого пучка 4 см.

Аускультация:

## Тоны сердца приглушены, ритмичные. Патологические тоны и шумы, акценты не выслушиваются. При аускультации крупных периферических сосудов патологических тонов и шумов не выявлено. ЧСС – 84 в минуту. АД на правой руке – 190/90 мм. рт. ст.

АД на левой руке – 190/100 мм рт ст

**Пищеварительная система:**

Осмотр:

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, зубы санированы, десны без патологии. Задняя стенка глотки слегка гиперемирована. Язык – влажный, чистый. Глотание не нарушено.

Живот нормальной конфигурации, симметричный, видимой перистальтики нет, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. На передней брюшной стенке имеется послеоперационный рубец (тубэктомия 1988г)

Пальпация:

При поверхностной пальпации:

Живот мягкий, безболезненный, защитное мышечное напряжение, грыжи отсутствуют.

При глубокой пальпации:

отделы толстой кишки нормальной формы и консистенции, безболезненны. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

Перкуссия:

Перкуторный звук тимпанический. Газ и свободная жидкость в брюшной полости не определяются.

Аускультация:

Перистальтика умеренная.

Гепатолиенальная система:

**Исследование печени:**

Осмотр: выбухания в правом подреберье и эпигастральной области отсутствуют, расширение кожных вен и анастомозов, телеангиоэктазии отсутствуют.

Пальпация: печень не пальпируется.

Перкуссия: верхняя граница определяется по правой окологрудинной лини – VI межреберье, по среднеключичной - VI межреберье, по передней подмышечной линии - на уровне VI I ребра. Нижний край по правой среднеключичной линии на уровне нижнего края реберной дуги, по передней срединной линии на 5 см. выше пупка.

По Курлову: по средней линии – 11см

 по средне-ключичной –9см

 по левой реберной дуге – 8 см

Размеры печени: 11х9х8см

**Исследование селезенки:**

Пальпаторно селезенка в положении лежа на спине и на правом боку не определяется.

Перкуссия селезенки: длинник 6см., поперечник 4 см.

**Система мочеотделения:**

Осмотр:

Бледности, пастозности лица, параорбитальных отеков не выявлено. Область почек без деформаций, асимметрий, припухлостей, гиперемии нет. Область мочевого пузыря без деформаций.

Пальпация:

Почки не пальпируются. Симптом поколачивания положительный слева. Пальпация мочеточников безболезненна. Мочевой пузырь не пальпируется.

Перкуссия:

Верхняя граница мочевого пузыря не определяется.

Аускультация:

при аускультации почечных артерий шумы отсутствуют.

**Нервная система:**

Сознание: ясное.

Общемозговые явления. Головная боль, головокружение, мелькание мушек перед глазами отсутствуют.

Менингеальные симптомы. Ригидность затылочных мышц отсутствует, симптомы Кернига, Брудзинского отрицательные, напряжения брюшных мышц нет. Общая гиперестезия, реакция на свет отсутствуют.

Высшие корковые функции. Не нарушены.

Черепные нервы.

Обоняние, вкус сохранены. Глазные щели симметричны, зрачки не расширены, на свет реагируют, конвергенция и аккомодация не нарушены. Острота зрения не снижена. Слух не нарушен, в пространстве ориентируется. Речь, чтение, письмо не нарушены. Походка обычная. Координация движений не нарушена. Рефлексы со слизистых оболочек, кожные, брюшные и сухожильные рефлексы живые, симметричные. Патологические рефлексы не выявляются. Нарушения поверхностной и глубокой чувствительности отсутствуют.

**Эндокринная система:**

Вторичные половые признаки развиты соответственно полу и возрасту. Щитовидная железа не пальпируется. Глазные симптомы отрицательные.

***17. гинекологическое исследование:***

**Осмотр наружных половых органов**: Рост волос на лобке по женскому типу, наружные половые органы без аномалий, развиты соответственно полу и возрасту.

**Осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах**: влагалище рожавшей женщины, слизистая бледно-розовая, шейка матки цилиндрической формы, слизистая не изменена. Шейка матки без нарушения эпителиального покрова. Выделения слизистые.

**Влагалищное исследование**: матка увеличена до пяти недель беременности, ограниченна в подвижности, anteversio, anteflexio.

Слева и кзади от матки определяется образование 10х10см, ограниченное в подвижности

Придатки слева и справа не пальпируются.

Своды свободные.

Выделения слизистые

**18. предварительный диагноз:**

Аденомиоз тела матки, киста левого яичника.

**19. план обследования:**

1. Общий анализ крови, группа крови, резус-фактор
2. Общий анализ мочи
3. Биохимический анализ крови
4. Коагулограмма
5. Мазок на степень чистоты.
6. анализ на СА-125
7. Трансвагинальное УЗИ
8. гистеросальпингография
9. гистнроскопия

**20. результаты обследования данной больной:**

**1.Общий анализ крови (от 26.04.08.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Er |  4,0–5,1 х 1012  | 4,1 х 1012  | норма |
| Hb |  130-160 г/л | 141 г/л | норма |
| Ht |  40-48 % | 50 % | норма |
| ЦП | 0,8 - 1,1 | 0,9 | норма |
| Лейкоциты | 4,9 - 9,0 х 109 \ л | 8,9 х 109  | норма |
| Эозинофилы | 0 – 5% | 3% | норма |
| Нейтрофилы: |  |  |  |
| Палочкоядерные | 1 – 4% | 3% | норма |
| Сегментоядерные | 45 – 70% | 50% | норма |
| Лимфоциты  | 18 – 40% | 33% | норма |
| Моноциты | 6 – 8% | 10% | повышены |
| СОЭ |  1 – 10 мм/ч | 12 мм/ч | Несколько ускорена |

Заключение: незначительное ускорение СОЭ.

**2.Биохимический анализ крови (от 26.04.08.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Билирубин | 1,71 – 21,34 мкмоль/л | 2,0 | Норма |
| AST | 0 – 45 ед/л | 29 | Норма |
| ALT | 0 – 68 ед/л | 47 | Норма |
| Мочевина | 2,5 – 8,3 ммоль/л | 5,0 | Норма |
| Креатинин | 53–106мкМ/л | 85 | Норма |
| Общ. белок | 70-90 г\л | 82 | Норма |
| Глюкоза | 3,88-5,55 ммоль\л | 6,13 | Норма |
| Холестерин | до 5,2 ммоль\л | 2,76 | Норма |
| Фибриноген | 2 – 4 г\л | 3,2 | Норма |
| К | 3,6-6,3 ммоль\л | 4,5 | Норма |
| Na | 135-152 ммоль\л | 140 | Норма |

Заключение: показатели в пределах нормы.

**3. Общий анализ мочи (от 26.04.08.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Количество |  | 120 мл |  |
| Удельный вес | 1.010 - 1.025 | 1,020 | норма |
| Цвет | соломенно-желтый | желтый | норма |
| Прозрачность | прозрачная | прозрачная | норма |
| Белок | отр. | отр. | норма |
| Реакция | 4,5-8,8 | кислая | норма |
| Эритроциты | 0-2 в п\зр. | 0 - 1 | норма |
| Эпителий | 1 – 2 в п/зр. | 0 – 1 - 1 | норма |
| Лейкоциты |  до 2 в п/зр | 0 – 1 - 1 | норма |

Заключение: показатели в пределах нормы.

 **4.Мазок на микрофлору(26.04.2008).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Свод влагалища*** | ***Уретра*** |
| ***Трихомонады*** | Не обнаружены | Не обнаружены |
| ***Лейкоциты*** | 22-25 | 23-24 |
| ***Гонококки*** | Не обнаружены | Не обнаружены |
| ***Флора*** | Гр«±» | Палочки |
| ***Степень чистоты*** | 3 степень |

 **5.Коагулограмма 4.05. 08.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | Интерпретация |
| в норме | У б-го |
| Фибриноген | 200-400 | 220 | Норма |
| В-нафтоловый тест | Отр. | Отр. | Норма |
| Этаноловый тест | Отр. | Отр. | Норма |
| Фибринолитическая активность | 120-260 | 210 | Норма |
| Фибринстабилизирующий фактор | 43-73 | 45 | Норма |

Заключение: система гемостаза в норме.

**Группа крови** 0 (I) Rh + (положит)

**УЗИ (05.05.2008)**

Матка типично расположена, размерами 52х49х57мм

С ровными, четкими контурами, миометрий несколько неоднородной структуры по типу аденомиоза

М-эхо – 4мм, однородное, с нечетким контуром

Правый яичник у ребра матки 34х27мм, в структуре жидкостное образование 28х24мм ячеистой структуры по типу кисты желтого тела

Левый яичник не лоцируется

В позадиматочном пространстве небольшое количество жидкости между спаек

 **Клинический диагноз.**

 Основной: Аденомиоз тела матки

 Осложнения основного диагноза: нарушения менструального цикла по типу гиперменструального синдрома

 Сопутствующий диагноз: киста левого яичника

 Ожирение IIст.

**Обоснование клинического диагноза.**

Диагноз аденомиоз тела матки выставлен на основании жалоб на мажущие кровянистые выделения после менструации, данных анамнеза(с января 2008года после очередного менструального цикла отметила у себя длительные, обильные, мажущие кровянистые выделения. в январе и апреле 2008года были произведены два диагностических выскабливания полости матки, при гистологическом исследовании которого обнаружили железистый полип эндометрия с очагами аденомиоза)

Гинекологического исследования: по данным бимануального исследования:

матка увеличена до пяти недель беременности, ограниченна в подвижности, anteversio, anteflexio.

Лабораторных и инструментальных данных: УЗИ: Матка типично расположена, размерами 52х49х57мм

С ровными, четкими контурами, миометрий несколько неоднородной структуры по типу аденомиоза

Нарушение менструального цикла по гиперменструальному типу на основании жалоб больной на мажущие кровянистые выделения после менструации

Диагноз киста левого яичника выставлен на основании данных гинекологического исследования: при влагалищном исследовании: слева и кзади от матки определяется образование 10х10см, ограниченное в подвижности. И данных УЗИ: правый яичник у ребра матки 34х27мм, в структуре жидкостное образование 28х24мм ячеистой структуры по типу кисты желтого тела.

Диагноз ожирение IIст выставлен на основонии данных объективного осмотра: избыточное развитие подкожно-жировой клетчатки, рост – 165см, вес -90кг, ИМТ =33,0.

**Дифференциальный диагноз:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| признак | Миома матки | аденомиоз | беременность |
| Болевой синдром | Тупые, внизу живота, иррадиирующие в поясничную область | Боли внизу живота иррадиируют в крестец, копчик, в промежность, задний проход  | При нормально протекающей – нет, есть при угрозе выкидыша. |
| Бимануальное исследование | Матка плотная, увеличенная, безболезненная, подвижная | Матка увеличена до 4-5 н.б., безболезненная | Матка мягковатой консистенции |
| Менструации | Безболезненные, может отмечаться гиперполименорня | Альгодисменорея, пре- и постменструальные мажущие выделения | нет |
| УЗИ | Гиперэхогенные образования в любом из слоев матки | Утолщение стенок, наличие жидкостных полостей | Плодное яйцо в полости матки |
| Тест на беременность |  отрицательные |  отрицательные |  положительные |
| Гистеросальпингография | Деформация полости, можно обнаружить субмукозный узел | Неровность контуров полости матки, эндометриальные ходы | Не делают |

# План лечения больной:

1. Стол 15.
2. Режим палатный.
3. оперативное лечение в плановом порядке на 5.05.2008г

**Предоперационный эпикриз:**

Показания к операции:

1. аденомиоз матки
2. наличие кисты яичника

Противопоказания: абсолютных противопоказаний нет.

Обезболивание: общее, эндотрахеальный наркоз.

Объем операции: надвлагалищная ампутация матки с придатками

Больная на операцию согласна, о возможных осложнениях предупреждена.

**Предоперационная подготовка:**

1. стол №0
2. санация влагалища
3. Антибиотикопрофилактика по короткой схеме: нацеф 2.0 в/в за 40 минут до операции
4. Профилактика ТЭЛА – эластическое бинтование ног, гепаринотерапия через два часа после операции

Премедикация: 05.05.08 в 9:30 в/м введение:

Раствор атропина сульфата 0.1%-1 мл,

Раствор димедрола 1%-1.0

**Операция**- лапаротомия. Надвлагалищная ампутация матки с придатками. Разделение спаек. Ревизия и санация брюшной полости и малого таза.

Время: 12:00-13:35

Ход операции:

Наркоз эндотрахеальный. Операционное поле обработано дважды раствором йодоната. Срединным продольным разрезом с иссечением старого кожного рубца от лона до пупка послойна вскрыта брюшная полость. Сальник припаян к передней брюшной стенке, мочевому пузырю и дну матки. Отделен тупым и острым путем. Сальник лигирован. При ревизии органов малого таза – матка увеличена до 6 недель беременности, захвачена пулевыми щипцами. Придатки припаяны к брюшине Дугласова пространства, к брызжейке сигмовидной кишки, выделены. Левый яичник представляет собой кисту 5х4см с толстой капсулой. Правый яичник кистозно изменен. При выделении из спаек полностью разрушился.

Учитывая возраст больной 50 лет, решено произвести надвлагалищную ампутацию матки с придатками.

Наложены зажимы Кохера с обеих сторон на воронко-тазовые связки, круглые маточные связки, контрзажимы по ребрам матки. Придатки отсечены. Ткани между зажимами рассечены, зажимы заменены узловыми капроновыми лигатурами. Матка ампутирована на уровне внутреннего маточного зева, обработана раствором йодоната. Культя шейки матки ушита узловыи капроновыми лигатурами. Дополнительный лигатуры на культи придатков и связок, культи сосудистых пучков. Перитонизация за счет широкой маточной связки, пузырно-маточной складки брюшины.

 Для ревизии брюшной полости и малого таза в операционную приглашен хирург Гущин С.А. проведена ревизия брюшной полости и малого таза, брызжейка сигмовидной кишки ушита, повреждений стенок не выявлено. Проведено промывание и санация малого таза. Кровопотеря во время операции 250мл. с учетом удаленной матки. Брюшная полость осушена, проведен подсчет салфеток, инструментов – все. Учитывая травматичность операции проведено дренирование малого таза через контраппертуру в левой подвздошной области. Брюшная стенка ушита послойно, наглухо, на кожу узловые капроновые лигатуры. Моча выведена катетером, прозрачная.

Макропрепарат – матка увеличена до 6 недель беременности. На разрезе выраженные признаки аденомиоза стенки матки. По задней стенке в дне полип эндометрия 0,3х0,5см. внутренняя капсула кисты левого яичника гладкая, содержимое серозное.

Послеоперационный диагноз: аденомиоз тела матки, осложненный гиперменструальным синдромом на фоне рецидивирующего полипа эндометрия. Киста левого яичника. Спаечный процесс малого таза и брюшной полости III ст.

***Назначения:*** 1)стол №0

2) режим постельный

3) бинтование нижних конечностей эластичными бинтами

4) с целью обезболивания: раствор промедола 2%-1.0 мл п/к в 13,18,22 – 05.05.08; в 14,22 – 06.05.08; в 6,22 – 07.05.08.

5) инфузионная терапия – раствор Рингера 500 мл, раствор глюкозы 5%-500 мл 2р в/в капельно.

6) метронидазол 0.5 2 раза в день

7) с целью профилактики тромбоэмболических осложнений гепарин 5000 ЕД 3 раза в день п/к живота

8) Раствор Анальгина 50% - 2 мл

 Раствор димедрола 1%-1.0мл 2 раза в/м

9) Аспирин 0.5 на ночь

10) Электрофорез с цинком на низ живота с 19.05.08

**Дневники.**

**7.05.2008.**

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. Температура 37,5 С.

Язык влажный. Живот мягкий умеренно болезненный в области послеоперационной раны. Повязка сухая. Края раны ровные,чистые. По дренажу отделяемое скудное, серозно-геморрагическое. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Диурез адекватный.

Лечение согласно назначений.

**8.05.2008.**

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. Температура 37,2 С.

Язык влажный. Живот мягкий, умеренно безболезненный в обрасти операции. Повязка сухая. Края раны ровные,чистые . По дренажу отделяемое скудное, серозно-геморрагическое. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Диурез адекватный.

Лечение согласно назначений.

**Выписной эпикриз**

Больная ФИО … лет поступила в плановом порядке в гинекологическое отделение ГУЗ УОКБ. Находилась с 04.05.2008 на стационарном лечении в гинекологическом отделении УОКБ с диагнозом: Основной: Аденомиоз тела матки

Осложнения основного диагноза: нарушения менструального цикла по типу гиперменструального синдрома

Сопутствующий диагноз: киста левого яичника

 Ожирение IIст.

Проведено клинико-лабораторное обследование

**ОАК** Er 4,1 х 1012 ; Hb 141 г/л; Ht 50 %; ЦП 0,9; Лейкоциты 8,9 х 109 ;Эозинофилы 3% Нейтрофилы: 3% Сегментоядерные 50% Лимфоциты

33% Моноциты 10% Палочкоядерные СОЭ12 мм/ч;

Заключение: незначительное увеличение СОЭ

**Биохимический анализ крови:** Билирубин2,0 мкмоль/л; AST 29 ед/л; ALT 47 ед/л ; Мочевина5,0 ммоль/л; Креатинин 85 мкМ/л Общ. белок 82 г\л; Глюкоза 5,0 ммоль\л; Холестерин2,76 ммоль\л; Фибриноген 3,2 г\л ; К 4,5 ммоль\л; Na140 ммоль\л

Заключение: показатели в пределах нормы

**Общий анализ мочи:** Количество120 мл; Удельный вес1,020; Цвет желтый; Прозрачность прозрачная Белок отр. Реакция кислая Эритроциты0 – 1; Эпителий 0 – 1 - 1 в п/зр. Лейкоциты 0 – 1 - 1 в п/зр

**УЗИ (05.05.2008)**

Матка типично расположена, размерами 52х49х57мм

С ровными, четкими контурами, миометрий несколько неоднородной структуры по типу аденомиоза, М-эхо – 4мм, однородное, с нечетким контуром. Правый яичник у ребра матки 34х27мм, в структуре жидкостное образование 28х24мм ячеистой структуры по типу кисты желтого тела

Левый яичник не лоцируется. В позадиматочном пространстве небольшое количество жидкости между спаек, и операция: лапаротомия. Надвлагалищная ампутация матки с придатками. Разделение спаек. Ревизиия и санация брюшной полости и малого таза. На момент выписки больная жалоб не предъявляет. Выписывается в удовлетворительном состоянии.

 Прогноз для жизни и труда благоприятный.

**Рекомендации:**

-Регулярное наблюдение у гинеколога по месту жительства 2 раза в год.

-ограничение подъема тяжести

-Рекомендуется следующее медикаментозное лечение: свечи «Бетадин» вагинально по 1 свече 1 раз в день в течении 7 днеи, с целью санации влагалища; противогрибковые препараты: Нистатин по 2 таблетке 3 раза в день в течение недели; Поливитаминные препараты: «Компливит», «Алвитил».