***Паспортные данные***

Ф.И.О. больной: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Год рождения (возраст): 1935 г.р. (68 лет)

Национальность: мордовка

Место работы: пенсионер, последнее место работы – доярка

Производственные и бытовые вредности: отрицает

Домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Семейное положение: не замужем

Дата поступления в клинику: 26.02.2003

Кем направлена: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз направившего учреждения: Крауроз вульвы

Клинический диагноз: Дистрофия вульвы

## ЖАЛОБЫ

 Больная предъявляет жалобы на зуд и жжение наружных половых органов, боль при мочеиспускании.

## Анамнез функций

 *Менструальная функция*: первые менструации в 16 лет, установились сразу, регулярные по 3 дня через 30 дней, не обильные, безболезненные. После начала половой жизни, родов (1961 год) и аборта (1965 год) характер менструаций не изменился. Последняя менструация в 48 лет.

 *Секреторная функция*: бели скудные, слизистые, без запаха.

 *Половая функция*: половая жизнь с 20 лет, в браке. Половые контакты 2-3 раза в неделю, противозачаточными средствами не пользовалась. Удовлетворение от половой жизни получала.

 *Детородная функция*: первая беременность в 1961 г. закончилась рождением доношенного мальчика с массой 3500 г. Беременность протекала без особенностей, токсикоза беременности не наблюдалось. Кормление грудью 18 месяцев. Вторая беременность в 1965 г. закончилась медицинским абортом в срок – 10 недель. Послеродовый и послеабортный период без особенностей.

 *Функции смежных органов*: со стороны мочевой системы: мочеиспускание безболезненное, цвет мочи не изменен. Со стороны кишечника отмечается нерегулярный стул со склонностью к запорам.

## ANAMNESIS VITAE

Место рождения: Атяшевский район, с. Капасово. Физическое и психическое развитие в соответствии с возрастом; в развитии от сверстников не отставала. Перенесенные заболевания: ОРЗ, грипп, ангина, аппендектомия в 16 лет, болезнь Меньера, хронический гастрит. Аллергологический анамнез: без особенностей. Туберкулез, вирусный гепатит, венерические, онкологические заболевания у себя и у родственников отрицает.

## ANAMNESIS MORBI

 Больной себя считает с 1995 года, когда впервые появились жалобы на зуд в области наружных половых органов. Примерно через год после начала заболевания обратилась в Атяшевскую ЦРБ, откуда была направлена в ГБ №4 г. Саранска, где был выставлен диагноз: Крауроз вульвы. По поводу данного заболевания состоит на диспансерном учете. В августе 2002 года проходила стационарное лечение в ГБ №4. Больной проводилось местное лечение метилурациловой и гидрокортизоновой мазью, витаминотерапия. Выписана с улучшением, зуд не беспокоил в течении 2 месяцев.

## ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

 *Общий осмотр*

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Настроение спокойное. Телосложение правильное. Рост 168 см, вес 57 кг. Тип конституции: нормостенический.

Кожные покровы бледно-розовые, чистые, умеренной влажности, тур­гор и эластичность сохранены. Видимые слизистые чистые, умеренно влажные, слегка цианотичные. Подкожно-жировой слой умеренно выражен, толщина 1,5 см (на уровне VII-VIII ребра слева между среднеключичной и передней подмышечной линиями. Отеков нет.

#####  Система органов дыхания

Частота дыхания 20/мин, глубина дыхания умеренная, ритм пра­вильный. Дыхание через нос, свободное. Форма грудной клетки нормостеническая, симметрична. Лопатки находятся на одном уровне. При дыхании наблюдается равномерное движение обеих половин грудной клетки. В акте дыхания дополнительная дыхательная муску­латура не принимает участие. Грудные железы без особенностей.

Пальпаторно грудная клетка безболезненна, эластич­ность сохранена. Голосовое дрожание проводится одинаково на симметричных участках.

При сравнительной перкуссии грудной клетки наблюдается ясный легочный звук над всеми полями.

Топографическая перкуссия:

|  |
| --- |
| Высота стояния верхушек легких |
| Спереди | На 3 см. выше ключицы |
| Сзади | на уровне остистогоотростка 7 шейного позвонка |

|  |
| --- |
| Ширина полей Кренига |
| Слева | Справа |
| 6 см. | 6 см. |
| Нижний край легких |
| Линия | Справа | Слева |
| Парастернальная | 5 межреберье | - |
| Среднеключичная | 6 ребро | - |
| Передняя подмышечная | 7 ребро | 7 ребро |
| Средняя подмышечная | 8 ребро | 8 ребро |
| Задняя подмышечная | 9 ребро | 9 ребро |
| Лопаточная | 10 ребро | 10 ребро |
| Околопозвоночная | Остистый отросток 11-го грудного позвонка  | Остистый отросток 11-го грудного позвонка |

|  |
| --- |
| Подвижность нижнего края легких |
|  | Вверх | Вниз |
| Линия | Слева | Справа | Слева | Справа |
| Средняя подмышечная | 2 см. | 2 см. | 2 см. | 2 см. |
| Задняя подмышечная | 2 см. | 2 см. | 2 см. | 2 см. |

Дыхание везикулярное, хрипов нет.

*Сердечно-сосудистая система*

Пульс ритмичный, с частотой 72 уд/мин, хорошего наполнения и напряжения, симметричен. Артериальное давление 125/90 мм.рт.ст. Область сердца не изменена.

Верхушечный толчок умеренной силы, локализуется в 5 межреберье на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии.

|  |
| --- |
| Границы относительной тупости сердца |
| Правая | На 1 см кнаружи от правого края грудины, 4 межреберье |
| Левая | На 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, 5 межреберье |
| Верхняя | По верхнему краю 3 ребра |
| Границы абсолютной тупости сердца |
| Правая | По левому краю грудины |
| Левая | На 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии |
| Верхняя | На уровне хряща 4 ребра |

Поперечник сердца 11 см, ширина сосудистого пучка - 6 см.

Аускультативно тоны сердца приглушены, ритмичны.

*Пищеварительная система*

Слизистая рта розовая, чистая. Язык розовый, чистый, влажный. Десны не кровоточат.

Живот округло-овальной формы, симметричный, не вздут. Рас­ширения подкожных вен живота и наличие грыжевых выпячиваний не отмечается. Асимметрия и деформация правого и левого подреберья отсутствует. Видимая пульсации печени не отмечается.

При перкус­сии тимпанический звук над всей поверхностью живота.

При поверхностной ориентировочной пальпации живот безболезненный, напряжения мышц (диффузного и ограниченного) не определяется. Расхождения прямых мышц живота, грыжевых выпячиваний, флюктуации свободной жидкости в брюшной полости не обнаружено.

При глубокой методической скользящей пальпации живота по Образ­цову-Стражеско: сигмовидная кишка пальпируется в виде гладкого, умеренной плотности, безболезненного, не урчащего цилиндра, протяженностью около 20 см., толщиной около 3 см., вяло перистальтирующе­го. Смещается на 3-4 см. Слепая кишка пальпируется в форме гладкого, безболезненно­го, расширяющегося книзу, слегка урчащего, умеренно уп­ругого и слабо подвижного цилиндра, толщиной около 4 см., подвижностью 1-2 см. Восходящая и нисходящая части ободочной кишки пальпируются в виде безболезненного, умеренно упругого, гладкого, малоподвижного цилиндра толщиной 2-2,5 см., не урча­щие, безболезненные. Поперечно-ободочная кишка пальпируется в виде цилиндра умеренной плотности, безболезненного, не урчащего, легко смещаемого, толщиной около 2 см. Желудок: поверхность гладкая, болезненность и урчание отсутствуют. Большая кривизна желудка определяется на 3-4 см выше пупка. Консистенция желудка упругая. Поджелудочная железа не пальпируется.

Симптомов раздражения брюшины нет.

При аускультации выслушива­ется умеренная кишечная перистальтика.

*Печень и желчные пути*

При осмотре правое подреберье не изменено. При пальпации печень определяется у края правой реберной дуги, безболезненна, мягкая, поверхность ровная, край закруглен. Желчный пузырь пропальпировать не удалось.

|  |
| --- |
| Размеры печени по Курлову |
| По срединно-ключичной линии справа | 10 см. |
| По срединной линии | 9 см. |
| По левому краю реберной дуги | 8 см. |

*Селезенка*

При осмотре левое подреберье не деформировано. Перкуторно размеры селезенки - 6х4 см.

*Мочевыделительная система*

Область поясницы, надлобковая зона без деформации. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области от­рицательный с обеих сторон. Перкуторный звук над мочевым пузырем тимпанический, поверхность при пальпации гладкая, эластичная.

*Кроветворная система*

Лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Поколачивание по плоским костям безболезненно.

*Эндокринная система*

Щитовидная железа не пальпируется. Симптомы Грефе, Мебиуса, Штельвага, Гортнера отрицательны.

*Нервная система*

Дермографизм красный, нестойкий. Зрачковый рефлекс содружественный. Тремора рук и век не наблюдается. Симптом Кернига отрицательный. Сухожильные рефлексы симметричны, умеренной силы. Обоняние, слух и вкусовая рецепция не нарушены. Холодовая, тепловая и температурная чувствительность не изменена.

*Опорно-двигательная система*

Мышечная система: мышцы развиты умеренно, одинаково на симметричных участках те­ла. Мышечный тонус и сила нормальные, одинаковые с обеих сторон.

Суставы: конфигурация суставов не изменена. Болезненность, хруст при движениях не определяется. Движение свободное. Изменения окраски кожных покровов над суставами не наблюдается.

Кости: деформаций позвоночника, верхних и ниж­них конечностей не отмечается. Конечности по длине и окружности симметричны.

## ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

 *Осмотр*: Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Слизистая вульвы бледная, с участками эрозий красного цвета, сухая.

*Исследование с помощью влагалищных зеркал*: Влагалище рожавшей женщины, свободное, без рубцовых изменений. Слизистая влагалища бледно – розового цвета. Выделения слизистые, скудные.

*Влагалищное исследование:*

Влагалище ёмкое. Шейка матки цилиндрической формы, атрофичная. Слизистая шейки матки не изменена. Маточный зев в виде поперечной щели. Своды свободные.

*Бимануальное исследование*: Тело матки в anteflexio, нормальных рзмеров, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон без особенностей.

**План и результаты**

## дополнительных методов исследования

План обследования:

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Кровь на RW и ВИЧ.
4. Сахар крови.
5. Анализ кала на яйца глист.
6. Рентгенография органов грудной клетки
7. ЭКГ.
8. Биопсия вульвы.

 ►Общий анализ крови

 гемоглобин – 137 г/л

 эритроциты – 3,0 \* 109/л

 лейкоциты – 4,5 \* 109/л

 п – 6%

 с – 78%

 л – 20%

 м – 2%

 СОЭ – 6 мм/ч

 Заключение: данные анализа в пределах нормы.

 ►Общий анализ мочи

 цвет – желтый

 прозрачность – прозрачная

 удельный вес – 1020

 реакция – кислая

 белок – (-)

 лейкоциты – 2-3 в п/зр

 эпителий – 0-1 в п/зр

 Заключение: данные анализа в пределах нормы.

 ►Сахар крови – 4,8 ммоль/л

 Заключение: данные анализа в пределах нормы.

►ЭКГ:

 Заключение: ритм синусовый, 71 уд/мин. Горизонтальное положение электрической оси сердца.

## ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

 Дистрофия вульвы.

## ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

В плане дифференциальной диагностики дистрофию вульвы следует дифференцировать от следующих сходных с ней патологий:

 1. Лейкоплакия вульвы.

 2. Крауроз вульвы.

 При данных заболеваниях больные предъявляют сходные жалобы – на зуд и жжение в области наружных половых органов, легкую травматизацию тканей. Крауроз и лейкоплакия чаще возникают в пре- и постменопаузе. Но лейкоплакические наложения бывают в виде тонких пленок серого цвета, небольшого размера, легко удаляемых тампоном и вскоре вновь возникающих. При краурозе вульвы происходит сморщивание наружных половых органов, нарушение их эластичности, сужение входа во влагалище, кожные покровы приобретают перламутровый цвет.

## ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

*Основное заболевание* – дистрофия вульвы.

*Осложнение основного заболевания* – нет.

*Сопутствующие заболевания* – нет.

## ЛЕЧЕНИЕ

 1.Стол N 15.

 2. Диета: полноценное, достаточно калорийное, богатое витаминами питание, предпочтительны молочно-кислые продукты.

 3. Витамины группы В (В1; В6):

  Rp.: Sol. Thiamini chloridi 6 % - 1 ml

 D.t.d.N. 10 in amp.

   S. По 1 мл подкожно через день.

 Rp.: Sol. Pyridoxini 5 % - 1 ml

   D.t.d.N. 10 in amp.

   S. По 1 мл подкожно через день.

 4. Свечи с овестином.

 5. Прокладки с гидрокортизоновой и метилурациловой мазью.

## ДНЕВНИК

14.03.2003 г.

Жалобы на дискомфорт в области промежности, зуд вульвы. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Со стороны внутренних органов без отрицательной динамики. АД 130/80 мм.рт.ст., Ps – 75 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Выделения из половых путей скудные, слизистые. Стул и диурез не нарушены. Лечение продолжает.

## ПРОГНОЗ

 Прогноз для жизни – благоприятный;

 выздоровления – неблагоприятный;

 трудоспособности - сомнительный.

## ЭПИКРИЗ

 Больная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 1935 г.р., находится на стационарном лечении в 21-м гинекологическом отделении 4 ГКБ с 26.02.03 с диагнозом: Дистрофия вульвы. При поступлении предъявляла жалобы на зуд и жжение наружных половых органов, боль при мочеиспускании. Из истории развития заболевания: больной себя считает с 1995 года, когда впервые появились жалобы на зуд в области наружных половых органов. Примерно через год после начала заболевания обратилась в Атяшевскую ЦРБ, откуда была направлена в ГБ №4 г. Саранска, где был выставлен диагноз: Крауроз вульвы. По поводу данного заболевания состоит на диспансерном учете. Последний курс лечения в августе 2002 года. Объективно выявлено: слизистая вульвы бледная, с участками эрозий красного цвета, сухая.

 Для уточнения диагноза планируется проведение биосии вульвы и консультация онколога.

 Проводится лечение: витамин В1, В6, свечи с овестином, прокладки с гидрокортизоновой и метилурациловой мазью. На фоне проводимой терапии отмечается положительная динамика – уменьшение чувства дискомфорта в области наружных половых органов.