**Паспортная часть**

1. ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Возраст: 24.02.1965 (48 лет)

3. Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Место работы, должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Кем направлена больная: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Доставлена в стационар по экстренным показаниям: нет

7. Диагноз направившего учреждения: Миома матки больших размеров

8. Диагноз при поступлении в стационар: Миома матки больших размеров. Железодефицитная анемия I степени.

9. Диагноз клинический: Миома матки больших размеров. Железодефицитная анемия I степени.

10. Диагноз заключительный клинический

а) основной: Миома матки больших размеров.

б) осложнение основного: железодефицитная анемия I степени.

11. Лечения: плановая операция

12. Побочные действия лекарств: нет.

13. Исход заболевания: выписана.

**ЖАЛОБЫ**

На момент поступления пациентка предъявляет жалобы на слабость, недомогание, более длительные и обильные месячные, чем обычно, тяжесть внизу живота, усиливающиеся при физической нагрузке.

**ANAMNESIS MORBI**

Считает себя больной с 2009 года, когда при профилактическом осмотре была обнаружена миома матки (небольших размеров). Больная регулярно наблюдалась. С 2011 года наблюдается рост миомы. Выделения во время месячных стали обильными, слизистого кровянистого характера. Со слов больной период месячных сопровождался развитием сильной слабости, недомогания, что существенно снижало трудоспособность больной. Больная была направлена Браславской ЦРБ в гинекологическое отделение роддома № 2 в плановом порядке для оперативного лечения.

**ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОЙ**

УЗИ 05.03.13

Тело матки 78\*97\*98.. По передней стенке интерстициальный субсерозный узел 82х93х84мм, Эндометрий не визуализируется. Полость матки немного смещена кзади. Яичники нормальных размеров. Свободной жидкости в брюшной полости нет.

Заключение: Миома матки

Кольпоскопия 05.03.2013г.

Шейка матки покрыта многослойным плоским эпителием без признаков атипии и воспаления.

Шейка матки бледно-розового цвета, чистая.

Область стыка визуализируется у наружного зева. При проведении пробы с уксусной кислотой при увеличении визуализируются субэпителиальные сосуды без признаков атипии. При проведнии пробы Шиллера равномерное прокрашивание эпителия без йоднегативных зон.

Слизистая вульвы чистая, бледно-розового цвета.

Заключение : кольпоскопически признаков патологии не выявлено.

Гинекологический осмотр

Осмотр: оволосение по женскому типу. Наружные половые органы развиты правильно. Уретра, параутетральные ходы, выводные протоки больших желез преддверия влагалища без особенностей.

Осмотр с помощью зеркал: слизистая влагалища бледно-розовая. Шейка матки цилиндрической формы, чистая, наружный зев щелевидный, закрыт. Выделения светлые, слизистые.

Мануальное исследование: влагалище свободное; своды свободные, глубокие, безболезненные; наружный зев закрыт, не пропускает кончик пальца; шейка матки цилиндрическая, плотная.

Бимануальное исследование: Матка в положении anteflexio - anteversio, плотная, умеренно подвижная, безболезненная, увеличенная (12-13 неделя беременности). Придатки с обеих сторон не пальпируются.

Предварительный диагноз-миома матки, больших размеров.

Общий анализ крови 5.03.2013г.

Эритроциты -2,8 х 1012 /л

гемоглобин -96 г/л

**ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА**

на основании:

1.Жалоб на:

• слабость, недомогание, более длительные и обильные месячные, чем обычно, тяжесть внизу живота, усиливающиеся при физической нагрузке.

2. Данных проведенных исследований

Гинекологический осмотр

Осмотр: оволосение по женскому типу. Наружные половые органы развиты правильно. Уретра, параутетральные ходы, выводные протоки больших желез преддверия влагалища без особенностей.

Осмотр с помощью зеркал: слизистая влагалища бледно-розовая. Шейка матки цилиндрической формы, чистая, наружный зев щелевидный, закрыт. Выделения светлые, слизистые.

Мануальное исследование: влагалище свободное; своды свободные, глубокие, безболезненные; наружный зев закрыт, не пропускает кончик пальца; шейка матки цилиндрическая, плотная.

Бимануальное исследование: Матка в положении anteflexio - anteversio, плотная, умеренно подвижная, безболезненная, увеличенная (12-13 неделя беременности). Придатки с обеих сторон не пальпируются.

УЗИ малого таза:

Тело матки 78\*97\*98.. По передней стенке интерстициальный субсерозный узел 82х93х84мм, Эндометрий не визуализируется. Полость матки немного смещена кзади. Яичники нормальных размеров. Свободной жидкости в брюшной полости нет.

•Заключение: Миома матки.

Кольпоскопия 21.02.2013г.

Шейка матки покрыта многослойным плоским эпителием без признаков атипии и воспаления.

Шейка матки бледно-розового цвета, чистая.

Область стыка визуализируется у наружного зева. При проведении пробы с уксусной кислотой при увеличении визуализируются субэпителиальные сосуды без признаков атипии. При проведнии пробы Шиллера равномерное прокрашивание эпителия без йоднегативных зон.

Слизистая вульвы чистая, бледно-розового цвета.

Заключение : кольпоскопически признаков патологии не выявлено.

Можно поставить клинический диагноз:

Основное заболевание - миома матки больших размеров.

Осложнение - железодефицитная анемия 1 степени

**ЛЕЧЕНИЕ**

Проведено хирургическое лечение

Показания к оперативному лечению:

• Миома больших размеров (свыше 12 нед. беременности) даже в отсутствии жалоб.

• Кровотечения, приводящие к анемизации больной

В связи с возрастом (48 года) и состояние поражение матки, рекомендуется ампутация матки.

Послеоперационное лечение

1. Фрагмин 2500 МЕ

Р-р Рингера 800мл.

2. Морфин 1% 1.0 в/м

3. Анальгин 500 мг 2р.

Димедрол 1% 1.0 в/м 3р.

4. Цефатоксим 1.0 в/м 3р. в сут.

5. Витаминотерапия

Рекомендовано:

• Диспансерное наблюдение у гинеколога ЖК .

• Контроль УЗИ через 6 месяцев.

• Соблюдение здорового образа жизни (нормализация сна, рациональное питание, физическая активность).

• Периодический прием витаминов и микроэлементов в зимне-весенний период (гендевит, пентовит, аевит, фолиевая кислота).

• Контроль хр. инфекции.