**Паспортная часть**

1.Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.Возраст: 04.10.1963 г. (49 лет)

3.Место работы, профессия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.Дата и время поступления в стационар: 21.02.2013 г. в 1110

6.Кем направлена: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7.Клинический диагноз:

Основной: миома матки больших размеров, быстрый рост

Осложнения: железодефицитная анемия 1 степени

Операция: нижнесрединная лапаротомия, экстирпация матки с придатками (22.02.2013г.) 8:45-10:10. Метод обезболивания: эндотрахеальный наркоз. Без осложнений.

**Жалобы**

На момент поступления пациентка предъявляет жалобы на слабость, недомогание, обильные менструации, тяжесть внизу живота, усиливающиеся при физической нагрузке.

**История развития настоящего заболевания**

Считает себя больной с 2008 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, что существенно снижало трудоспособность больной. 04.12.12 проведено РДВ полости матки. Назначено полное клинико-диагностическое обследование в установленном порядке. Показания к операции: миома матки, быстрый рост ( за год увеличение на 10 нед.). 21.02.2013 г. больная была направлена в гинекологическое отделение роддома № 2 в плановом порядке по направлению Поставской ЦРБ для оперативного лечения.

**Акушерско-гинекологический анамнез**

Менструальная функция: первые менструации появились в 14 лет, установились в течении года. Длительность менструального цикла - 30 дней, продолжительность менструаций - 6 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. За последний год месячные стали нерегулярные – то с 21, то с 28 дня цикла, обильные, болезненные. Последние месячные 12.02.2013.

Секреторная функция: умеренные выделения белые, слизистого характера, связаны с менструальным циклом (усиливаются во время менструаций), периодические, без запаха, не раздражают окружающие ткани.

Половая функция: половую жизнь начала в 19 лет. Замужем. Половая жизнь только в браке, нерегулярная. Боли при половом сношении не испытывает. Методы контрацепции – барьерная (мужской презерватив).

Детородная функция: Беременностей - одна. Роды - одни, медицинских абортов не было. Беременность наступила через 8 лет после начала половой жизни. Беременность закончилась естественными родами в сроке 39 нед. здоровым мальчиком с массой 3500. Беременность протекала без особенностей. Пренесенные гинекологические заболевания отрицает.

**Гинекологический статус**

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 (20 неделя беременности). Придатки с обеих сторон не пальпируются.

Предварительный диагноз-миома матки, быстрый рост.

**Дополнительные обследования и лабораторные данные с их оценкой**

*Общий анализ крови 22.02.2013г.*

Эритроциты -2,95 х 1012 /л

гемоглобин -98 г/л

ЦП – 0,9

лейкоциты -6,7 х 109 /л

палочкоядерные -8 %

сегментоядерные -60 %

лимфоциты -23 %

моноциты -8%

СОЭ -6 мм/час

*УЗИ ТВЭ 21.02.2013г.*

Размеры матки: 156х101х145 мм (без узла).По правой стенке интерстиц.-субсерозный узел 116х107 мм. Полость матки не просматривается. Свободная жидкость не визуализируется.

Правый яичник – чётко не визуализируется.

Левый яичник размерами 33х20х22 мм, обычной структуры.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Миома матки больших размеров

**Клинический диагноз и его обоснование**

На основании:

1. жалоб пациентки - слабость, недомогание, кровянистые выделения из половых путей, постоянные тянущие боли в нижнем отделе живота, усиливающиеся при физической нагрузке
2. данных анамнеза - Считает себя больной с 2008 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, что существенно снижало трудоспособность больной. 04.12.12 проведено РДВ полости матки. Назначено полное клинико-диагностическое обследование в установленном порядке. Показания к операции: миома матки, быстрый рост ( за год увеличение на 10 нед.). 21.02.2013 г. больная была направлена в гинекологическое отделение роддома № 2 в плановом порядке по направлению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ для оперативного лечения.
3. данных влагалищного исследования - матка увеличена до 20 недель, плотной консистенции, безболезненна при пальпации, ограничена в подвижности
4. дополнительных обследований и лабораторных данных- Эритроциты -2,95 х 1012 /л, гемоглобин -98 г/л в ОАК, Размеры матки: 156х101х145 мм (без узла).По правой стенке субсерозный узел 116х107 мм. По передней стенке интерстиц.-субсерозный узел 82х71х72 мм. По боковой стенке интерст.-субсер. узел 70х51х68 мм.

Можно поставить **клинический диагноз**:

*Основное заболевание* - миома матки больших размеров, быстрый рост

*Осложнение* - железодефицитная анемия 1 степени

**Лечение**

Лечение при миомах тела матки может быть как консервативным, так и хирургическим. Однако есть ряд **противопоказаний** к консервативному лечению:

При величине матки с узлами миомы, превышающей ее размеры при 12-недельной беременности;

При субмукозном расположении узла, а также интерстициального с центрипетальным ростом;

При сочетании миомы матки с опухолями яичников и аденомиозом;

В случае быстрого роста, вызывающего подозрение на возникновение саркомы матки;

При меноррагиях, вызывающих анемию.

Учитывая, что у данной больной имеется сочетание миомы матки размером 20 нед. с анемией 1 ст. – консервативное лечение ей не показано, поэтому встает вопрос о радикальном лечении данной патологии в объеме экстирпации матки. В данном случае, учитывая климактерический возраст пациентки (49 лет) и состояние поражение матки, рекомендуется экстирпация матки с придатками.

Предоперационная подготовка 22.02.13

Режим постельный

Фрагмин 5000 ЕД п/к 1 раз в сутки - с целю профилактики ТЭЛА

Премедикация:

Sol.Atrоpini sulf.0,1%-0,5 в/м

Sol. Dimedroli 1% – 1,0 ml – в/в

Sol.Fentanili 0,005% – 2,0 ml – в/в

Sol. Droperidoli 0,25% – 2,0 ml – в/в

*22.02.13 с 08:45-10:10* - *Нижнесрединная лапаротомия, экстирпация матки с придатками*

Вводный наркоз- тиопентал Nа 300 мг в/в

Релаксант – дитилин 2% - 200 мг в/в

Базисный наркоз- эндотрахеальный

За время опрации с целью обеспечения анестезии введено внутривенно:

Фентанил 0,005% - 12 мл в/в (шесть ампул)

Кетамин 5% - 75 мг (1,5 мл)

Р-р Рингера 400 мл внутривенно

Sol. NaCl 0,9% - 400 мл внутривенно

Постоперационный период: Sol. Cephasolini 1,0 в/в 1 раз в день (профилактическая доза).

В пред- и послеоперационном периоде целесообразно назначение препаратов железа с целью лечения ЖДА – в суточной дозе 100-300 мг.

Диклофенак 3 мл в/м 1 раз в день

26/02/13 – ОАК, ОАМ, коагулограмма