**Паспортная часть**

1. Фамилия, Имя, Отчество: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
2. Возраст: 1982г.р. (31 год).
3. Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
4. Место работы, должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
5. Дата поступления: 6.03.2013г.
6. Доставлена в стационар по экстренным показаниям: нет.
7. Диагноз клинический: Миома матки больших размеров, субсерозный узел.
8. Диагноз заключительный клинический:

а) основной: Миома матки больших размеров, субсерозный узел.

б) осложнение основного: нет.

1. Лечение: плановая операция.

**ЖАЛОБЫ**

Предъявляет жалобы на более длительные и обильные месячные, чем обычно, в течении 6 месяцев, общую слабость, боли тянущего характера во время менструаций, учащенное мочеиспускание.

**ANAMNESIS MORBI**

Считает себя больной с IX.2012г., когда впервые появились обильные и продолжительные месячные, тянущие боли во время менструаций, учащенное мочеиспускание, к врачу не обращалась. На плановом осмотре у гинеколога пациентка предъявила жалобы на обильные месячные в течении 6 месяцев, в связи с чем было произведено УЗИ малого таза и обнаружена миома матки. Была поставлена на учёт и наблюдалась по месту жительства. В плановом порядке поступила 6.03.2013г. для хирургического лечения.

**ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОЙ**

УЗИ органов малого таза 13.01.13г.

Тело матки кпереди 101\*94\*84, контуры неровные, структура неоднородная. По передней стенке интерстициальный субсерозный узел 81х75мм. Эндометрий 8,1 мм, однородный, деформирован. Левый яичник: 21х18х14 мм, однородный, правый яичник: 24х16х14 мм, однородный. Свободной жидкости в брюшной полости нет.

Заключение: Миома матки, 11-12 недель.

РДВ 13.12.12г.

Гистология: 1. Хронические изменения плоского эпителия.

2. Эндометрий в фазе пролиферации.

Per vaginum 06.03.13г.

Влагалище свободное. Влагалищные своды свободные, глубокие, безболезненные. Шейка матки коническая, обычной консистенции. Наружный зев точечный, закрыт. Тело матки: расположено в anteversio-flexio, величиной 11-12 недель беременности, по консистенции плотное, бугристое, безболезненное при пальпации. По передней стенке – субсерозный узел, диаметром до 8 см. Придатки не пальпируются, область их при пальпации свободна, безболезненна. Смещение за шейку матки безболезненно. Крестцово-маточные связки и параметрий не изменены.

**ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА**

На основании:

- жалоб на обильные и продолжительные месячные, общую слабость, тянущие боли во время менструаций, учащенное мочеиспускание;

- анамнеза заболевания: считает себя больной около 6 месяцев, когда впервые появились жалобы, на плановом УЗИ малого таза обнаружена миома матки; поставлена на учёт и наблюдалась по месту жительства по данной патологии; поступила в плановом порядке для хирургического лечения.

- данных проведенных исследований:

1) Per vaginum: тело матки величиной 11-12 недель беременности, по консистенции плотное, бугристое, безболезненное при пальпации. По передней стенке – субсерозный узел, диаметром до 8 см.;

2) УЗИ органов малого таза: По передней стенке интерстициальный субсерозный узел 81х75мм. Заключение: миома матки, 11-12 недель;

3) РДВ: Гистология: 1. Хронические изменения плоского эпителия; 2. Эндометрий в фазе пролиферации.

был выставлен клинический диагноз: Миома больших размеров, субсерозный узел.

**ЛЕЧЕНИЕ**

Проведено хирургическое лечение: Лапаротомия по Пфанненштилю. Консервативная миомэктомия.

Показания к оперативному лечению:

* Миома больших размеров (свыше 12 нед. беременности).
* Увеличение объёма и продолжительности менструаций.
* Нарушение функции тазовых органов (учащенное мочеиспускание).

Показания к консервативной операции:

* Молодой возраст пациентки (31 год), а также для сохранения репродуктивной функции, т.к. у данной пациентки еще нет детей.

В данном случае лапаротомический доступ предпочтительнее из-за больших размеров узла.

**Послеоперационное лечение:**

1. Фрагмин 2500 МЕ

Р-р Рингера 800мл.

1. Морфин 1% 1.0 в/м
2. Анальгин 500 мг 2р.

Димедрол 1% 1.0 в/м 3р.

1. Цефатоксим 1.0 в/м 3р. в сут.
2. Витаминотерапия
3. КОКи

Рекомендовано:

* Диспансерное наблюдение у гинеколога в ЖК по месту прописки.
* Контроль УЗИ через 6 месяцев.
* Соблюдение здорового образа жизни (нормализация сна, рациональное питание, физическая активность, отказ от вредных привычек, контроль за массой тела).
* Периодический прием витаминов и микроэлементов в зимне-весенний период (гендевит, пентовит, аевит, фолиевая кислота).
* Контроль хронических инфекций.