**Фамилия**:

**Имя**:

**Отчество**:

**Дата поступления:**  17 апреля 2000г. по скорой помощи

**Возраст**: 37 лет

**Вес**: 62 кг

**Рост**: 160 см

**Диагноз направления:** Миома матки. Метроррагия.

**Диагноз клинический**:

* ***Основное заболевание:*** Миома матки. Субмукозный узел.
* ***Осложнение:*** Метроррагия. Постгеморрагическая анемия I ст.
* ***Сопутствующие заболевания:*** Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия.

**II . Анамнез данного заболевания.**

( anamnesis morbi ):

***1.Основные жалобы:***

* возникшее после 15 дневной задержки менструации обильное, малоболезненное, усиливающееся при физической нагрузке **кровотечение** из половых путей в течение 5 дней, после которых остались кровянистые мажущие выделения
* **боли** — в пояснице и нижних отделах живота, преимущественно слева, постоянные, ноющие, не иррадиирующие, средней интенсивности, усиливаются во время менструации
* слабость, головокружение

***2. Дополнительные жалобы:***

* не выявлены

**История развития настоящего заболевания.**

В последние два года пациентка отмечает нерегулярность менструаций — задержки в среднем на 5 - 6 дней (самая длительная задержка в 1999 г — 20 дней).

Последняя менструация, возникшая в обычные для пациентки сроки, началась 21 февраля 2000, продолжалась 4 дня и сопровождалась обильными выделениями крови. Примерно с 25 дня цикла больная почувствовала нарастание слабости и появление легкого головокружения.

6 апреля ( 15-й день задержки менструации) у пациентки с утра поднялась температура тела до фебрильных значений (39, 0 0С), в связи с чем был вызван участковый врач, который поставил диагноз — острая респираторная вирусная инфекция и назначил лечение: бисептол, бромгексин, обильное питье. Во второй половине дня возникло обильное, малоболезненное, усиливающееся при физической нагрузке **кровотечение** из половых путей, вызвавшее резкий упадок сил больной, продолжавшееся в течение 5 дней, после которых остались кровянистые мажущие выделения.

11 апреля общее состояние пациентки улучшилось незначительно, температура тела составляла 37,8 0С, поэтому вновь был вызванный участковый терапевт выписал направление на 14 апреля в поликлинику по месту жительства, где были сделаны анализы крови, которые выявили анемию — гемоглобин = 87 г\ л и легко повышенную СОЭ = 15мм\ ч, вследствие чего больная была направлена в женскую консультацию при роддоме №2.

17 апреля по результатам осмотра гинеколога и УЗИ был поставлен диагноз: Миома матки. Метроррагия., и больная была срочно госпитализирована в отделение гинекологии клиник СГМУ.

**III. Анамнез жизни**

 ( anamnesis vitae )**:**

Пациентка родилась четвертым ребенком в семье в г. Х, где прожила до 16 лет; двое детей до нее умерли в возрасте до 1 года.

**Перенесенные заболевания:**

Детские инфекции – инфекционный паротит, другие не помнит.

В возрасте около 11 лет – аденоидэктомия.

В 12 лет – пневмония.

До 16 лет стояла на учете в туберкулезном диспансере т.к. отец был болен туберкулезом.

Ангины – около 1 раза в 2 года на протяжении всей жизни, длительные (1-1.5 мес.)

Венерические заболевания — отрицает.

Травм не было.

**Менструальная функция, контрацепция:**

Менструации с 12 лет, установились сразу, безболезненные, регулярные, обильные, длительность — 3 дня. Продолжительность менструального цикла — 30 дней. После первых родов наступление менструаций стало колебаться в пределах 3 - 4 дней по сравнению с прежними сроками. В последние 2 года за два-три дня до начала менструации появляются ноющие боли внизу живота, в пояснице и в молочных железах.

Контрацепция: календарный метод, презервативы, с 30 до 33 лет – внутриматочная спираль. Оральные контрацептивы не использовала.

**Акушерский анамнез. Репродуктивная функция:**

Количество беременностей — 7, из них:

— 2 родов:

 **1.** В **23** года - срочные роды, 1 ребенок, мальчик (вес 4200), с 4 недели и до родов токсикоз. После родов мастит.

**2.** В **28** лет - срочные роды, 1 ребенок, мальчик (вес 4200), с 5 недели и до родов токсикоз. После родов — эрозия шейки матки.

— 5 абортов:

В **24** года, в **26** лет, в **33** года, в **34** года — медицинские аборты в срок 8-11 недель

В **28** лет — медицинский миниаборт

**Гинекологический анамнез. Операции на половых органах:**

Ранее гинекологических заболеваний не было.

Осмотр у гинеколога — ежегодный

**Сексуальная жизнь:**

С 20 лет, с 22 лет и до настоящего времени регулярная (не менее 1 раза в неделю), с одним партнером.

**Семейный анамнез:**

Мать: 75 лет, страдает инсулиннезависимым сахарным диабетом с 50 лет, гипертонической болезнью (сист АД до 240 мм.рт.ст) с 70 лет. Гинекологических операций не переносила.

Отец: умер в 45 лет от рака желудка, длительное время страдал туберкулезом легких и язвой ДПК.

Муж: со слов пациентки здоров.

**Образ жизни, питание:**

До 16 лет жила вместе с родителями в г. Х в частном доме.

В 22 года — вышла замуж.

Вредные привычки (курение, алкоголь) — отрицает.

Питание двухразовое (утро, вечер), полноценное, без злоупотребления отдельными видами продуктов.

**Аллергический анамнез:**

В анамнезе — обморок после инъекции пенициллина, поэтому больше этот препарат для лечения не применяется. Отмечена аллергическая реакция в виде зуда по всей поверхности тела на некоторые сорта шоколада.

 **IV. ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ.**

Status praesens.

**Рост -** 160см

**Вес -** 62 кг

**Температура тела** - 36.9 С

**Положение** – активное.

**Пропорциональность развития -** пропорционально

**Общее состояние** – удовлетворительное.

**Состояние кожи -** бледного цвета, теплая, эластичная, умеренной жирности,

**Подкожная клетчатка -** выражена несколько избыточно, отека - нет

**Состояние слизистых оболочек** – чистые, бледно-розовые без патологических образований. Склеры белые

**Исследование полости рта -** язык розовый, чистый, миндалины не увеличены, десны не разрыхлены

**Волосы -** оволосение по женскому типу

**Выражение лица** - нормальное

**Сознание -** ясное

**Поведение -** без особенностей, пациент легко вступает в контакт

**Лимфатические узлы** - увеличение подчелюстных ЛУ (0.7 х 0.4), при пальпации — подвижные, безболезненные, овальной формы; подмышечные и паховые ЛУ не пальпируются

**Щитовидная железа -** пальпируются две равных доли, не увеличена, движется вместе с гортанью, поверхность - ровная

**Череп** - деформаций нет

**Грудная клетка -** нормостенической формы, над- и подключичные ямки умеренно выражены, межреберные промежутки косовосходящего направления, симметричность обеих половин грудной клетки, эпигастральный угол 100 0

**Позвоночник** - обычной конфигурации, болезненности остистых отростков при перкуссии в шейном отделе

**Суставы** - деформаций нет, подвижность сохранена в полном объеме.

**Ногти -** умеренной прозрачности, прочные

**Мышечная система** - тонус мышц сохранен, при пальпации мышцы безболезненны

**Характеристика конституции по Черноруцкому**: нормостенический тип

**ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ.**

 СИСТЕМА ДЫХАНИЯ.

Состояние носа, носовых путей — без деформаций, носовое дыхание — свободное

Частота дыхания - 20 движ\мин, отношение вдоха к выдоху = 4\5

 равномерное участие в дыхании обеих половин грудной клетки, тип дыхания - смешанный

*Пальпация грудной клетки*: эластичная, голосовое дрожание в симметричных участках — одинаковой силы, не усилено.

*Сравнительная перкуссия*: над передними, боковыми, задними отделами грудной клетки в симметричных участках перкуторный звук одинаковый, легочный

*Гамма звучности* над задними отделами: самый ясный, низкий и продолжительный звук - под лопатками; между лопатками, над ними, под лопатками - звук становится тише, короче, выше

 над передними отделами: самый ясный звук - во II и III межреберьях; в I межреберье, над верхушками - звук становится короче, тише, выше.

 в моренгеймовской ямке - звук наиболее тихий

*Окружность грудной клетки:*

|  |  |
| --- | --- |
| при спокойном дыхании | 99 см |
| при глубоком вдохе | 101 см |
| при глубоком выдохе | 98 см |

*Топографическая перкуссия легких:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| нижняя граница: | левая | Правая |
| парастернальная линия |  —  | 5 межреберье |
| срединноключичная |  —  | 6 ребро |
| передняя подмышечная | 7 | 7 |
| средняя подмышечная | 8 | 8 |
| задняяя подмышечная | 9 | 9 |
| лопаточная | 10 | 10 |
| околопозвоночная | 11 | 11 грудной позвонок |

*Высота верхушки легкого:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  слева | Справа |
| спереди | 4 см | 4.5 см |
| сзади | 1 см кнаружи ост. от | ростка 7 ш.позвонка |

Подвижность легочного края - слева: 6см справа: 7см

Аускультация легких:

 - при бронхофонии на периферии прослушиваются неразборчивые звуки, что соответствует норме.

 - над всеми отделами легких тип дыхания —везикулярное, хрипов нет

СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА.

Осмотр грудной клетки, сосудов шеи - видимой пульсации нет

Пальпация верхушечного толчка - пальпируется в V м\р по срединноключичной линии, локализован, не усилен

*Перкуссия сердца:*

|  |  |
| --- | --- |
| **границы** |  **относительной тупости** |
| **левая** | 0.5 см кнутри от левой ср.ключичной линии |
| **правая** | 1 см не дойдя до правого края грудины |
| **верхняя** | 3 ребро по левой парастернальной линии |
| **высота правого атриовазального угла** | 3 реберный хрящ справа |
| **ширина сосуд. пучка** |  6 см  |
| **длинник** | 15 см |
| **поперечник** | 14 см |

Аускультация сердца:

1. Тоны ясные, ритмичные, соотношение сохранено

2. Соотношение силы и высоты II тона на аорте и легочной артерии:

 - на аорте II тон громче и выше

3. Шумы не выслушиваются

4. Аорта и сосуды: видимой пульсации аорты, расширения вен — не обнару жено

Пульс : на лучевой артерии — ритмичный, частота — 84 уд\ мин, умеренного напряжения и наполнения, одинаковый на обеих руках, стенка сосуда эластичная.

 - на тыльных артериях стоп - пульсация сохранена

Артериальное кровяное давление:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | на правой руке | на левой руке |
| систолическое | 120 мм.рт.ст. | 125 мм.рт.ст. |
| диастолическое | 70 мм.рт.ст. | 70 мм.рт.ст. |

ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА.

Ротовая полость - слизистая ровная, розового цвета; миндалины - не увеличены; язык - розовый, чистый; десна - не разрыхлены

Живот - нормальной формы, развитие подкожно-жировой клетчатки —несколько избыточное. При поверхностной пальпации — мягкий, болезненности нет, тонус брюшных мышц умеренный, дыхательные движения обеих половин брюшной стенки симметричные, видимой перистальтики нет. При глубокой пальпации в надлобковой области пальпируется плотное, подвижное, безболезненное образование.

*Желудок:*

Видимой перистальтики - нет

Определение нижней границы:

 - перкуторно - 3 см выше пупка

 - пальпация большой кривизны - расположена на 3 см выше пупка, ровная,эластичной консистенции, подвижность около 2 см, безболезненна

*Кишечник:* все области кишечника, доступные пальпации (слепая кишка; восходящий, поперечно-ободочный и нисходящий отделы толстого кишечника, сигмовидная кишка) при исследовании — эластичные, безболезненные, расположены правильно

*Поджелудочная железа* не пальпируется

*Печень:*

 -нижний край печени по срединноключичной линии совпадает с краем реберной дуги

 - при пальпации - нижний край острый, эластичной консистенции, поверхность гладкая

 - *границы печени*:

1.верхняя по срединноключичной линии глубокой перкуссией IV ребро, поверхностной перкуссией — V ребро

2. нижняя по срединноключичной линии — совпадает с краем реберной дуги

3. по срединной линии — между верхней и средней третями от пупка до мечевидного отростка

4. левая — совпадает с левой парастернальной линией

Размеры печени по М.Г.Курлову:

 - от верхней границы по срединноключичной линии до нижней 9.5см

 - от основания мечевидного отростка до нижней границы по срединной линии 9 см

 - от основания мечевидного отростка до левой границы 8 см

*Желчный пузырь —* не пальпируется, что соответствует норме.

 - симптом Мэрфи, с-м Ортнера, с-м Мюсси — отрицательны

*Селезенка:*

 - верхняя граница - IX ребро (по средней лопаточной линии)

 - нижняя граница - XI ребро (по средней лопаточной линии)

 - задний верхний полюс - по лопаточной линии

 - передний нижний полюс -1 см от центра поперечника селезенки по направлению к пупку

* поперечник ( верхняя — нижняя граница) — 8 см
* длинник (задний верхний — передний нижний полюс) — 10 см

МОЧЕ - ПОЛОВАЯ СИСТЕМА.

Симптом Пастернацкого ( поколачивания ) - отрицательный

Пальпация почек - не пальпируются

Дизурические явления — не выявлены

Матка при пальпации через переднюю брюшную стенку увеличена до размера, соответствующего сроку беременности — 13 -14 нед

НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ.

Интеллект - не снижен

Настроение - устойчивое

Реакция на окружающее - адекватная, без раздражительности

Головные боли - не выявлены

 Головокружение - легкое

Сон - удовлетворительный

Речь - без нарушений

Координация движений - сохранена

В позе Ромберга - устойчив

Органы чувств: слух, обоняние - без отклонений, зрение - удовлетворительное

 ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА .

Щитовидная железа - не увеличена., признаков тиреотоксикоза или гипотиреоза не выявлено

**Гинекологический статус.**

Наружные половые органы развиты правильно, рост волос по женскому типу, промежность средняя, влагалище емкое, матка в положении anteversio, anteflexio, увеличена до 13-14 недель, подвижная, безболезненная, форма шаровидная, консистенция плотная, шейка цилиндрической формы, не увеличена, тугоэластической консистенции, зев закрыт. Придатки не увеличены клетчатка мягкая.

Осмотр в зеркалах: шейка цилиндрической формы, слизистая бледно-розовая, выделения обильные, кровянистые со сгустками.

**ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

 **Общий анализ крови: 18. 04. 00 26.04. 00 3.05.00**

 норма

Гемоглобин 120 г\ л 98 100 130-160 г\л

Эритроциты 3.65 \* 1012 3.53 3.65 4-5\*1012 в1л

СОЭ 40 мм\ ч 62 60 2-10 мм\ч

Цветн.показ. 0.9 0.9 —

Лейкоциты: 6.0 \* 109 8.3 8.5 4-9\*109 в 1л

С/Я 83 % 47-72 %

Моноциты 4% 3-11%

Эозинофилы — 0.5-5 %

Лимфоциты 13% 19-37 %

*Заключение:* легкая эритропения и анемия, высокая СОЭ

**Биохимический анализ крови: (19. 04. 2000 )**

 норма

 Билирубин общ 7,9 мкмоль \ л 3.5 -19 мкмоль\ л

 Общий белок 85,0 г\ л 65 -85 г\ л

 Креатинин 78,6 мкмоль\ л 49 -80 мкмоль\ л

 Мочевина 7,6 1,7 - 7,5

*Заключение:*показатели в пределах нормы

**Общий анализ мочи:**

 Цвет соломенно-желтый

 Прозрачность прозрачная

 Уд. Вес 19.04.00 — 1023

 26.04.00 — 1035

 3.05.00 — 1014

Микроскопия: лейкоциты — 4 -6 в поле зрения, единичные клетки плоского эпителия

 Белок отриц.

 Сахар отриц.

*Заключение:* показатели в пределах нормы

**Мазок из уретры**

18.04.00. Лейкоциты — 12 в п\ з; бактериальная флора — смешанная; трихомонады, гонококки — не обнаружены.

4.05.00. Лейкоциты — 8 -10 в п\ з; бактериальная флора — палочки; трихомонады, гонококки — не обнаружены.

**Показатели гемостаза норма**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПТИ (%) | 92.8 | 80-105 |
| АЧТВ (сек.) | 26 | 25-35 |
| Об. фибриноген (г\л) | 3.0 | 2.5-35 |
| Фибриноген В | Отриц. | Отриц. |

**ЭКГ:**

Заключение: Нормальное положение электрической оси сердца. Синусовая тахикардия (93 уд/мин.). В остальном ЭКГ без выраженных изменений.

**Ультразвуковое исследование**

Матка расположена обычно, увеличена. Контуры ее ровные, миометрий неоднороден. Размеры 118\*89\*105 мм. Увеличение из-за большого миоматозного узла, расположенного по передней стенке, ближе к дну (77 мм.), с центрипетальным ростом.

Срединное М-эхо не определяется из-за больших размеров узла, соотв. фазе менструального цикла. Шейка матки не увеличена, однородная по структуре. Цервикальный канал без патологии.

Справа определяется анэхогенное образование 33 мм с наличием толстых перегородок и плотной капсулой. Левый яичник не виден. Задний свод – наличие жидкости около 20 мл.

*Заключение*: Субмукозный узел. Киста желтого тела справа.

**Оперативное вмешательство:**

**17.04.2000**

Показание к операции: обильное маточное кровотечение, подозрение на субмукозный узел.

Название: Расширение канала шейки матки. Гистероскопия.Выскабливание канала шейки матки и полости матки.

(Dilatatio canalis cervicalis. Hysteroscopia. Abrasio canalis cervicalis et cavi uteri.)

Описание: Наружные половые органы обработаны. Влагалище раскрыто в зеркалах. Туалет. Шейка взята на нулевые зажимы. ДШМ – 10 мм, цервикальный канал расширен до №11 (по Гегару). При осмотре полости – смещена вправо узлом исходящим из левого ребра на всю длину и выстоящим в полость на 2/3 объема. Размер узла 8\*3 см. Эндометрий невысокий, масса сгустков, кюретаж. При контроле картина та же. Соскоб с большой примесью крови в полости и цервикальном канале.

**Патологоанатомическое исследование:**

1 фл.: соскоб цервикального канала.

2 фл.: соскоб полости матки.

*Заключение:* Железистая гиперплазия эндометрия с кистозным расширением части желез. В соскобе из цервикального канала – кровь.

**ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА.**

На основании жалоб , анамнеза, объективных и лабораторных показателей пациенту поставлен  **Диагноз клинический**:

* ***Основное заболевание:*** Миома матки. Субмукозный узел.
* ***Осложнение:*** Метроррагия. Анемия I ст.
* ***Сопутствующие заболевания:*** Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия.

**1.** Диагноз основного заболевания — Миома матки.Субмукозный узел, — поставлен на основании следующих симптомов:

Из **анамнеза** известно, что последние 2 года пациентку беспокоит гиперполименоррея — симптом, появление которого возможно при субмукозной локализации узла, обусловленный увеличением внутренней поверхности, с которой происходит десквамация эндометрия во время менструации.

Миома матки чаще впервые обнаруживается в репродуктивном возрасте — 30 - 35 лет ; возраст нашей пациентки — 37 лет .

Боли в пояснице и нижних отделах живота, преимущественно слева, постоянные, ноющие, не иррадиирующие, средней интенсивности, усиливающиея во время менструации, — могут быть вызваны давлением миоматозного узла на нервные сплетения малого таза или дистрофическими изменениями в миоматозно-измененной матке.

Перечисленные симптомы характерны для миомы матки, но не являются специфичными.

Из **объективного статуса** обращает на себя внимание пальпируемое в надлобковой области плотное, подвижное, безболезненное образование, соответствующее по локализации беременной матке, сроком 13 -14 нед. — данный симптом при отсутствии беременности может говорить только о любом объемном процессе в матке. Миома матки — объемный процесс.

Из **параклинических данных** :

а).**УЗИ**: Матка увеличена из-за большого миоматозного узла, расположенного по передней стенке, ближе к дну (77 мм.), с центрипетальным ростом.

 *Заключение*: Субмукозный узел.

б).**Гистероскопия:** При осмотре полости – матка смещена вправо узлом исходящим из левого ребра на всю длину и выстоящим в полость на 2/3 объема. Размер узла 8\*3 см.

 Параклинические данные убедительно показывают, что объемный процесс, наблюдающийся в матке является миомой с подслизистой локализацией узла размером 8\*3 см.

**2.** Осложнение основного заболевания — Метроррагия.Постгеморрагическая анемия I ст. — поставлен на основании следующих симптомов:

а). Из анамнеза — возникшее после 15 дневной задержки менструации обильное, малоболезненное, усиливающееся при физической нагрузке **кровотечение** из половых путей — т.е. у пациентки наблюдается ациклическое маточное кровотечение — метроррагия.

б).Лабораторные данные:

**Общий анализ крови: 18. 04. 00 26.04. 00 3.05.00 норма**

Гемоглобин 120 г\ л 98 100 120-160 г\л

Эритроциты 3.65 \* 1012 3.53 3.65 3.9-4.5\*1012 в1л

Уровень гемоглобина 100 - 120 г\ л и эритроцитов 3,0 -3,9 \*1012 в1л соответствует анемии I ст. (легкая), что наблюдается у нашей больной. Однако, наблюдая уровень гемоглобина в динамике, видно что он находится на границе I- II ст.

**3.** Сопутствующее заболевание:Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия.

Диагноз поставлен на основании гистологического исследования материала, полученного при выскабливании полости матки.

 *Заключение исследования:* Железистая гиперплазия эндометрия с кистозным расширением части желез.

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

При постановке диагноза основного заболевания — миома матки, возникла необходимость произвести дифференциальную диагностику с рядом заболеваний, имеющих общие симптомы.

**1**.Прервавшаяся беременность — о ней можно подумать исходя из:

* задержка менструации на 15 дней, при том что предыдущая менструация пришла в срок
* при пальпации матка увеличена и соответствует беременности 13-14 нед

Однако матка при пальпации плотная, а не мягковатой консистенции, как должна быть при беременности; за такой короткий срок (45 дней) беременность не могла стать причиной увеличения матки до размеров 13 -14 нед. беременности; отсутствуют достоверные и вероятные признаки беременности (признак Пискачека, Горвица-Гегара, Снегирева); данные УЗИ говорят в пользу миомы.

**2.** Рак тела матки — т.к. в наличии длительные кровянистые выделения из половых путей и метроррагии в репродуктивном возрасте в анамнезе. Однако данные УЗИ — миома, гистероскопии и гистологическое исследование материала, полученного при выскабливании тела матки отвергли диагноз рака тела матки.

**3.** Доброкачественная опухоль яичника — т.к. в гипогастральной области пальпируется плотное, подвижное, безболезненное образование. Однако доброкачественная опухоль яичника, как правило, четко пальпируется отдельно от матки, что не имеет места в нашем случае. Данные УЗИ и гистероскопии однозначно говорят за диагноз: миома матки.

**4.** Опухоль кишечника — т.к. в гипогастральной области пальпируется плотное, подвижное, безболезненное образование, однако опухоль кишечника обычно болезненная, несмещаемая и сопровождается симптомами дисфункции кишечника, которые отсутствуют у нашей больной.

**ЛЕЧЕНИЕ**

Консервативное лечение миомы не целесообразно, т.к. оно не приведет к радикальному излечению и у пациентки существуют показания к оперативному лечению

Показания к операции:

1. Большой размер опухоли (свыше 14 нед. беременности) даже при отсутствии жалоб, т.к. происходит нарушение анатомического взаимоотношения в малом тазе и брюшной полости, что часто приводит к нарушению функции почек.

2. Подслизистая миома матки, т.к. такие миомы вызывают обильные кровотечения, приводящие к анемизации, что есть у нашей больной.

3. Сочетание миомы матки с гиперплазией эндометрия — у больной имеется железисто-кистозная гиперплазия эндометрия.

Выбор объема оперативного лечения:

Взяв во внимание относительно молодой возраст --37 лет, наличие двоих детей, отсутствие в планах новой беременности пациентке показано радикальное лечение в виде надвлагалищной ампутации матки без придатков т.к. такой объем операции сохранит половую функцию пациентки и эндокринную функцию яичников.

Предоперационная подготовка:

 Оперативное вмешательство при отсутствии экстренных показаний может производиться только при отсутствии острых респираторных заболеваний и при нормализации показателей крови. Поэтому больной назначены :

 1. для купирования воспалительного процесса — антибиотики широкого спектра действия.

 Гентамицин — 25 мг внутримышечно через 12 часов в течение 10 дней.

или Цефазолин — 0,5 препарата развести в 2 мл 0,25% раствора новокаина. вводить внутримышечно через 12 часов в течение 10 дней

2. для купирования постгеморрагической анемии — препараты железа

 Драже “ Ферроплекс” — по 2 драже 3 раза в день после еды

или Таблетки “Феррокаль” — по 2 таблетки 3 раза в день после еды, не разжевывая.

**ПРОГНОЗ и РЕКОМЕНДАЦИИ**

При оперативном лечении прогноз для жизни пациентки — благоприятный; т.к. пациентка больше не собирается беременеть, то прогноз в отношении репродуктивной функции для нее не актуален. Сохранение половой функции делает благоприятным прогноз в отношении полноценной семейной жизни.