**Паспортная часть.**

Ф.И.О. –...

Возраст – лет

Национальность – русская

Дата поступления – 05.05.2008г.

Профессия – пенсионерка

Семейное положение – за мужем

**Жалобы.**

***На момент поступления предъявляла жалобы на***: дискомфорт в области наружных половых органов.

***На момент курации:*** дискомфорт в области наружных половых органов.

**Anamnesis morbi**

Опущение стенки влагалища впервые выявлено 12-13 лет назад во время очередного гинекологического осмотра в поликлинике, которое постоянно прогрессировало. Лечения не проводилось, к врачу не обращалась. И только 12 апреля 2008 года после гинекологического осмотра, больная получила из поликлиники по месту жительства направление на плановое хирургическое лечение в гинекологическое отделение ОКБ№1.

По данным УЗИ (от 09.04.2008г.) Матка 51\*26\*41, пр/я – 23\*12мм., лев/я - 24\*11мм., структура обоих соответствует возрастным изменениям.

**Anamnesis gynecolgica**

МЕНСТРУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ:

Месячные начались в 17 лет. Болезненной реакции на появление первых месячных не отмечала. Цикл установился сразу и без особенностей. Продолжительность менструального цикла составляла 21 день, отмечалась его регулярность. Месячные были обильные, безболезненные. Изменений менструального цикла в связи с началом половой жизни, родами не отмечала. В климактерическом периоде месячные были очень обильные, но ходили циклично. Постменопауза с 53 лет, стойкая.

ПОЛОВАЯ ФУНКЦИЯ:

Половую жизнь начала после вступления в брак в 1962году. Взаимоотношения с мужем и его родителями нормальные. Семейной жизнью удовлетворена. От беременности предохранялись с помощью презерватива.

РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ:

Имела четыре беременности:

Первая- в 1963году- протекала без осложнений и закончилась поздними родами.

Вторая- в 1965году- закончилась абортом.

Третья- в 1967 году-. протекала без осложнений и закончилась поздними родами.

Четвертая- в 1969 году- закончилась абортом

Родов было двое. Первые роды протекали с разрывом промежности Ребенок весом 3700. Послеродовой период протекал без осложнений. Вторые роды протекали с кровотечением. Ребенок весом 4200. В после- родовом периоде был мастит левой груди. Оба ребенка рождались в головном придлежании.

Выкидышей не было.

Две беременности прерывались посредством аборта (в 1965 и 1969г.) без осложнений.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПРОШЛОМ:

Гинекологические заболевания больная отрицает.

СОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПРОШЛОМ:

Мастит левой груди в 1967г. простудные заболевания, грипп.

АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ:

Без особенностей

Лекарственная непереносимость к адреналину.

ТРАНСФУЗИОННЫЙ АНАМНЕЗ:

Переливания крови и его заменителей не осуществлялось.

НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ:

Мать страдает опущением стенок влагалища с 1986 года.

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ:

Отрицает.

**Status praesens**

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Рост – 165см, масса – 70 кг, ИМТ=25,7.

температура тела – 36,80 С. Телосложение правильное. Достаточного питания. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски, тургор тканей сохранен. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Костно- мышечная система без патологических изменений. Следов перенесенного в прошлом рахита не выявлено. Форма суставов не изменена. Активное движение в суставах в полном объеме. Степень развития мышц умеренная. Тонус мышц сохранен. Конституция – нормостеническая.

СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА:

 Пульс 66 ударов в минуту, ритмичный, симметричный, удовлетворительного наполнения и напряжения.

Сосудистая стенка на a. Radialis вне пульсовой волны не пальпируется .

Пальпация сосудов конечностей и шеи: пульс на магистральных артериях верхних и нижних конечностей ( на плечевой, бедренной, подколенной, тыльной артерии стопы, а также на шее ( наружная сонная артерия) и головы ( височная артерия) не ослаблен. АД 120/70 мм. рт. ст. на обоих руках.

Пальпаторно верхушечный толчок не определяется.

Перкуссия сердца: границы относительной сердечной тупости

|  |  |
| --- | --- |
| граница | местонахождение |
| правая | на 1,5 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье |
| верхняя | на 3-ем ребре по l.parasternalis |
| левая | на 1 см кнутри от среднеключичной линии в 5 межреберье |

Перкуторные границы абсолютной сердечной тупости

|  |  |
| --- | --- |
| правая по левому краю грудины на уровне 4-го ребра  |  |
| верхняя у левого края грудины на 4 ребре  |
| левая на 2см кнутри от среднеключичной линии в 5 межреберье |
| Аускультация сердца: тоны сердца ясные, чистые ритмичные, соотношение тонов сохранено. Шумов нет. При аускультации крупных артерий шумов не выявлено. Пульс пальпируется на крупных артериях верхних и нижних конечностей, а также в проекциях височных и сонных артерий. |

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ. Форма грудной клетки правильная, обе половины равномерно участвуют в дыхании. Дыхание ритмичное. Частота дыхания 15 в минуту.

Пальпация грудной клетки: грудная клетка безболезненная, неэластичная, голосовое дрожание одинаково проводится над всей поверхностью легких.

Перкуторно над всей поверхностью легочных полей определяется ясный легочный звук.

Топографическая перкуссия легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| линия | справа | слева |
| l.parasternalis | 5 ребро | - |
| l.medioclavicularis | 6 ребро | - |
| l.axillaris anterior | 7 ребро |  7 ребро |
| l.axillaris media | 8 ребро | 9 ребро |
| l.axillaris posterior | 9 ребро | 9 ребро |
| l. scapulars | 10 межреберье | 10 межреберье |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  l.paravertebralis  | на уровне остистого отростка 11 грудного позвонка Высота стояния верхушек легких:  | на уровне остистого отростка 11 грудного позвонка  |
|  | слева | справа |
| спереди | 4 см | 4 см |
| сзади | на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка | на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка |

Подвижность легочных краев

 справа 7 см

 слева 7 см

Аускультация легких: дыхание везикулярное, хрипов в легких нет.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ:

Осмотр ротовой полости: губы влажные, красная кайма губ обычная, влажная, переход в слизистую часть губы выражен, язык влажный, чистый, с отпечатками зубов. Десны розовые, не кровоточат, без воспалительных явлений. Миндалины за небные дужки не выступают. Слизистая глотки влажная, розовая, чистая.

ЖИВОТ. Осмотр живота: живот симметричный с обеих сторон, брюшная стенка в акте дыхания не участвует. При поверхностной пальпации брюшная стенка мягкая, безболезненная, ненапряженная.

При глубокой пальпации в левой подвздошной области определяется безболезненная, ровная, плотноэластической консистенции сигмовидная кишка. Слепая и поперечно-ободочная кишка не пальпируются. При ориентировочной перкуссии свободный газ и жидкость в брюшной полости не определяются. Аускультация: перистальтика кишечника обычная.

Желудок: границы не определяются, отмечается шум плеска, видимой перистальтики не отмечается. Кишечник: Ощупывание по ходу ободочной кишки безболезненно, шум плеска не определяется.

Печень и желчный пузырь. Нижний край печени из под реберной дуги не выходит. Границ печени по Курлову 9,8,7см. Желчный пузырь не прощупывается. Симптомы Мюсси, Мерфи, Ортнера отрицательные. Френикус- симптом отрицательный. Поджелудочная железа не прощупывается.

Селезенка не пальпируется, перкуторные границы селезенки: верхняя в 9 и нижняя в 11 межреберье по средней подмышечной линии.

СИСТЕМА МОЧЕВЫВЕДЕНИЯ*:*

При осмотре области почек патологических изменений не выявлено. Почки и область проекции мочеточников не пальпируются, покалачивание по поясничной области безболезненно.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА:

 Сознание ясное, речь внятная. Больная ориентирована в месте, пространстве и времени. Сон и память сохранены. Со стороны двигательной и чувствительных сфер патологии не выявлено. Походка без особенностей. Сухожильные рефлексы без патологии. Менинингиальные симптомы отрицательные. Зрачки D=S расширены, живо реагируют на свет.

**Гинекологическое исследование**

ДАННЫЕ ОСМОТРА НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ:

Наружные половые органы относительно чистые. При натуживании передняя стенка влагалища и шейка матки расположены ниже нормального уровня в пределах половой щели с образованием цистоцеле.

ДАННЫЕ ОСМОТРА В ЗЕРКАЛАХ:

Шейка матки без нарушения эпителиального покрова, цилиндрическая, размером 2,5 см., плотноэластической консистенции. Слизистые шейки матки и влагалища гиперемированы. Выделения слизистые, скудные.

ДАННЫЕ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

Матка меньше обычных размеров, плотная, б/болезненная. Область придатков без особенностей. Своды свободны.

**Предварительный диагноз:** *Опущение передней стенки влагалища и шейки матки. Цистоцеле.*

**Лабораторные данные Дополнительные методы**

 **обследования**

**Изосерологическая лаборатория**  от 06.05.2008г. **1Кольпоскопия**

Группа крови В(III)

Резус принадлежность (-) отрицательная **2 Ректороманоскопия**

**Коагулограмма** от 06.05.2008г. **3 Поторное проведение**

 **УЗИ малого таза**

Рекальцификация 60 сек

Протромбиновый индекс 95%

Тромбиновое время 16 сек.

Этаноловая проба отр.

Фибринолитическая активность 3 ч.10 мин.

Фибриназа 80 сек.

Толерантность плазмы к гепарину 14мл

Фибриногент 3774 мг/л

**Анализ на гл. и степень чистоты** от 07.05.08г. –

**(Цитологическое исследование)**

кокки- не обнаружены,

трихоманады- не обнаружены,

эпителий плоский- един.,

флора- палочки.

**ЭКГ** от 06.05.08г.

Ритм синусовый, срединное положение ЭДС.

**ОАК** (от08.04.08г.)

Hb-125 г/л, Er-5,1\*10№Іг/л, L- 5,5Іг/л, СОЭ- 5мм/ч.

**ОАМ** (от08.04.08г.)

 уд.вес- 1017, белок- 0, эпителий– 2-3, лейкоциты- 1-2.

**Б/х** (от08.04.08г.)

мочевина- 5,9 мм/л., креатенин- 113 мм/л, АЛТ- 11, АСТ- 17, сахар- 3,0 , общ.белок- 73 г/л, холестерин- 5,6мм/л.

**Анализ на гл. и степень чистоты** (от 11.04.08г.)

кокки- не обнаружены, трихоманады- не обнаружены, эпителий плоский- един., флора- палочки.

**Обоснование окончательного диагноза**

**На основании данных анамнеза заболевания:**

Впервые, в 1996 году, во время очередного гинекологического осмотра в поликлинике, было выявлено опущение стенки влагалища. Никакого лечения не проводилось, к врачу не обращалась. В течение 12 лет заболевание постоянно прогрессировало, и только 12 апреля 2008г. после гинекологического осмотра больна была направлена на плановое хирургическое лечение в гинекологическое отделение ОКБ№1.

**Данных анамнеза жизни:**

Мать страдает опущением стенок влагалища.

**Данных гинекологического анамнеза:**

Месячные начались поздно (в 17 лет). Относительно короткий менструальный цикл-21 день. Месячные были обильные. В климактерическом периоде месячные- очень обильные, но ходили циклично. Позднее начало половой жизни (в 1962году, в браке).

**Данных специального исследования:**

При натуживании передняя стенка влагалища и шейка матки расположены ниже нормального уровня в пределах половой щели с образованием цистоцеле.

Матка меньше обычных размеров, плотная, б/болезненная. Область придатков без особенностей. Своды свободны.

**Можно поставить следующий окончательный диагноз**: *Опущение передней стенки влагалища и шейки матки. Цистоцеле.*

**Дифференциальная диагностика**

Опущениевлагалища и шейки матки следует дифференцировать от неполного и полного выпадения матки, а так же выворота матки.

При выпадении шейка матки выступает за пределы половой щели.

При неполном выпадении матки из влагалища выходит только влагалищная часть шейки матки, а тело располагается выше за пределами половой щели. При полном выпадении матки ее шейка и тело располагается ниже половой щели.

Выворот матки наблюдается крайне редко. При этой анамалии серозная оболочка располагается внутри, а слизистая оболочка – снаружи, вывернутое тело матки располагается во влагалище, а шейка матки, фиксированная в области сводов, находится выше уровня тела. Выворот матки в большинстве случаев возникает при неправильном ведение послеродового периода (выжимание последа, потягивание за пуповину с целью извлечения последа) и реже при изгнании из матки опухоли с короткой, нерастяжимой ножкой.

 В данном случае бимануально выявлено следующее: Наружные половые органы относительно чистые. При натуживании передняя стенка влагалища и шейка матки расположены ниже нормального уровня в пределах половой щели с образованием цистоцеле, таким образом

 **Клинический диагноз:**

*Опущение передней стенки влагалища и шейки матки.*

*Цистоцеле.*

**Общие принципы лечения:**

Стол №15

Режим палатный

**Показания к операции:** Опущение стенок влагалища с образованием цистоцеле.

Абсолютных противопоказаний к операции не выявлено.

Показано оперативное лечение в два этапа:

**Операция №1**(07.05.08) Передняя пластика. Ампутация шейки матки.

Наркоз эпидуральный. После обработки операционного поля дважды раствором йодоната 1% на шейку маткиналожены пулевые щипцы. Шейка низведена к низу. Шейка матки деформирована старыми разрывами, элонгирована. Из передней стенки влагалища выкроен лоскут овальной формы, вершина которого находиться на 2 см. ниже наружного отверстия мочеиспускательного канала, а основание у перехода шейки в свод влагалища. Вокруг шейки проведен очерчивающий надрез, слизистая отсепарирована. Мочевой пузырь тупо отодвинут кпереди, погружен с помощью кругового кисетного шва. Выделены кардиальные связки, рассечены между двумя зажимами Кохера, ушиты узловыми капроновыми лигатурами. Культи кардиальных связок подшиты к культе шейки матки. Непрерывный капроновый шов наложен на пузырно- влагалищную фасцию и непрерывный викриловый шов на слизистую по методу Штурмдорфа. Моча выведена катетором, прозрачная.

**Операция№2**(07.05.08): Задняя кольпоррафия с леваторораффией.

На задней стенки влагалища очерчен, выкроен и отсепарирован лоскут треугольной формы. Слизистая влагалища ушита непрерывным викриловым швом. Прямая кишка погружена с помощью узловых капроновых швов. На леваторы наложены 3 узловых капроновых шва. Поверхностные мышцы промежности ушиты узловыми капроновыми швами. На кожу- внутрикожный викриловый шов. Кровопотеря 100 мл.

В п/о периоде назначено: №10 режим палатный

С целью дезинтоксикации – раствор Рингера 500 мл, р-р Na Cl 0,9% - 900 мл в/в кап. 1 раз в день.

С целью обезболивания – раствор промедола 2% - 1мл.

А/б профилактика – аксетин 750 мг.

Анальгин – 50% - 2,0 мл.

Фрагмин на 2, 5 тыс.\* 2 раза в день.

**Дневник**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ДАТА | СОДЕРЖАНИЕ  |  |
| 6.05.08 | Жалобы на: дискомфорт в области наружных половых органов. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Пульс 74 уд. в мин. Тоны сердца ясные, шумов нет. АД 125/80 мм. Рт. ст .В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый влажный. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание в норме. Выделений нет.  |  |
| 7.05.08 |  Жалобы на: дискомфорт в области наржных половых органов. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Пульс 66 уд. в мин. Тоны сердца ясные, шумов нет. АД 120/70 мм. Рт. ст .В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый влажный. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание в норме. Выделений нет.**Предопреционный эпикриз:**Больная Грачева Н.А., 68 лет находиться в г/о с 05.05.08. Оперироваться подготовлена. Влагалище санировано.Диагноз: Опущение передней стенки влагалища и шейки матки. Цистоцеле.Показано оперативное лечение в два этапа.I этап- Передняя пластика. Ампутация шейки матки. II этап- Задняя кольпоррафия с леваторораффией.Согласие больной на операцию получено.  |  |
| 09.05.08 | Состояние удовлетворительное.Жалобы на умеренные боли в области послеоперационной раны. Кожные покровыобычной окраски. АД 1125/80 мм.Hg. на обоих рукахPs 72 удара в минуту, ритмичный. Тоны сердца ритмичные. Дыхание везикулярное, проводиться во все области, хрипов нет.Живот мягкий, не вздут, б/болезненный при пальпации. Перистальтика выслушивается. Асептическая повязка на промежность.Умеренные выделения из половых путей.  |  |
|  |  |  |

 **Эпикриз**

Больная ФИО … лет поступила в гинекологическое отделение 05.05.2008г. по направлению из поликлиники по месту жительства с диагнозом -***Опущение передней стенки влагалища и шейки матки. Цистоцеле.*** на плановое хирургическое лечение. За время пребывания в клинике больная была обследована, и были проведены следующие лабораторно- инструментальные исследования: определена группа крови и резус- фактор, коагулограмма, цитологическое исследование мазков из влагалища, уретры и цервикального канала. Исследование мазков на гонококк, При этом было выявлено: при биманульном исследовании определяется: Наружные половые органы относительно чистые. При натуживании передняя стенка влагалища и шейка матки расположены ниже нормального уровня в пределах половой щели с образованием цистоцеле. Шейка матки без нарушения эпителиального покрова, цилиндрическая, размером 2,5 см., плотноэластической консистенции. Слизистые шейки матки и влагалища гиперемированы. Выделения слизистые, скудные. Матка меньше обычных размеров, плотная, б/болезненная. Область придатков без особенностей. Своды свободны.

Был поставлен окончательный клинический диагноз - ***Опущение передней стенки влагалища и шейки матки. Цистоцеле.***

В клинике больной была произведена операция- Передняя пластика. Ампутация шейки матки. Задняя кольпоррафия с леваторораффией. Прогноз благоприятный. Профилактика осложнений и рецидива заболевания заключается в наблюдении в женской консультации, своевременное направление для дальнейшего лечения. Больной рекомендованы нормализация режима дня, полноценное питание, общеукрепляющие мероприятия (закаливание, занятие физической культурой), тщательное соблюдение правил личной гигиены.