1. **ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**
2. ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Возраст 56 лет (13. 01. 57)
4. Место работы, профессия: не работает
5. Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Дата и время поступления в стационар: 18. 02. 2013 11.00
7. Кем направлена \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Клинический диагноз:

Основной: Рецидив пролапса тазовых органов (полное выпадение матки, элонгация шейки матки, опущение стенок влагалища, цистоцеле III ректоцеле II степени), старый разрыв промежности.

Осложнение: Хронический цистит.

Сопутствующие: Узловой зоб I степени. Варикозное расширение вен нижних конечностей.

**ЖАЛОБЫ НА МОМЕНТ КУРАЦИИ:** Пациентка жалуется на боль в области промежности.

**ЖАЛОБЫ НА МОМЕНТ ПОСТУПЛЕНИЯ:** Жаловалась на дискомфорт в области промежности, боль и ощущение тяжести внизу живота, частое мочеиспускание, запоры.

**ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:**

Пациентка считает себя больной около 20 лет, когда у нее появилось чувство тяжести внизу живота и ощущение инородного тела в промежности. Она обратилась в женскую консультация по месту жительства, откуда она была направлена в стационар, где ей была сделана пластика влагалища. После операции женщина почувствовала себя лучше, но через некоторое время тяжесть внизу живота и ощущение инородного тела в области промежности появились снова. Заболевание с течением времени прогрессировало пока не появилось полное выпадение матки. Пациентка обратилась в женскую консультацию. После обследования была направлена в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ для оперативного лечения. 19.02.2013 выполнена операция: Кольпотомия передняя, задняя. Манчестерская операция. Тотальный пролифт «Джонсон». Плекация крестцово-маточных связок. Пластика промежности, леваторов.

* + 1. **АНАМНЕЗ ЖИЗНИ:**

Из перенесенных заболеваний отмечает простудные. Операции и гемотрансфузии не выполнялись. Наследственный и аллергологический анамнез не отягощен. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные. Не курит, алкоголь употребляет умеренно. Инфекционный гепатит, венерические заболевания и туберкулез отрицает.

* + 1. **АКТИВНЫЙ РАССПРОС О СОСТОЯНИИ ОСНОВНЫХ СИСТЕМ:**

**Система органов дыхания**

Одышки нет. Боли в грудной клетке нет. Кашель, отделение мокроты не отмечает. Носовых и легочных кровотечений нет.

**Сердечно-сосудистая система**

Болей в области сердца не отмечает. Одышки, перебоев в работе сердца нет. Отеков нет.

**Система органов пищеварения.**

Аппетит, насыщаемость обычные. Тошноты,рвоты нет. Жалуется на запоры.

**Система органов мочевыделения**

Жалуется на частое мочеиспускание с небольшим количеством мочи и боли внизу живота.

**Опорно-двигательная система**

Боли в конечностях и суставах отрицает. Суставы нормальной конфигурации. Ограничение движения в суставах нет.

**Эндокринная система**

Вес: 66 кг, рост: 160 см. Развитие по женскому типу обычное, волосяной покров умеренный.

**Нервная система, органы чувств**

Сознание ясное, сон нормальный. Слух в норме. Зрение снижено.

* + 1. **АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ:**
* *Менструальная функция:* менархе в 14 лет, месячные установились сразу, характер менструального цикла 28 по 5-7 дней, менструации слабо болезненные, умеренные. Менопауза в 49 лет.
* Возраст начала половой жизни – 18 лет. Было 2 беременности, которые закончились родами в 1977 и 1980 годах. Беременности проходили нормально, в родах был разрыв промежности.
* Около 20 лет страдает пролапсом тазовых органов. В 1993 году была сделана пластика влагалища.

**VII. ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ.**

Общий осмотр: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Нормостенического типа телосложения, умеренного питания. Кожные покровы телесного цвета, обычной влажности. Кожа эластичная, тургор тканей сохранен. Волосяной покров равномерный, соответствует полу. Ногти овальной формы, розового цвета, чистые. На нижних конечностях видны варикозно расширенные вены. Видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Склеры не изменены. Миндалины не выходят за пределы небных дужек. Язык обычных размеров, влажный, чистый, сосочки выражены. Осанка правильная, походка без особенностей. Суставы обычной конфигурации, симметричные, движения в них в полном объеме, безболезненные. Мышцы развиты удовлетворительно, симметрично, тонус мышц сохранен. Рост 160 см, вес 66 кг.

Сердечно-сосудистая система: Пульс симметричный, частотой 76 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца ясные, звучные, ритмичные; соотношение тонов не изменено. Артериальное давление 120/70 мм.рт.ст.

Дыхательная система: Тип дыхания - грудной. Форма грудной клетки - правильная. Грудная клетка эластичная, безболезненная. Дыхание везикулярное.

Пищеварительная система: Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени острый, ровный, эластичный, безболезненный, не выходит из под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Мочевыделительная система: В области поясницы видимых изменений не обнаружено. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный

*Гинекологический статус*

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Уретра, парауретральные ходы не изменены. Бартолиновы железы не изменены. Имеется полное выпадение матки, элонгация шейки матки, опущение стенок влагалища, цистоцеле III степени, ректоцеле II степени.

In speculum:

Слизистая влагалища бледно-розовая. Шейка матки цилиндрическая, чистая. Выделения слизистые.

Per vaginum:

Своды влагалища уплощены. Тело матки в грыжевом мешке. Шейка матки элонгирована, плотная. Придатки не определяются, область их безболезненна. Смещение за шейку матки безболезненное. Параметрии не изменены.

**VIII. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.**

Пролапс тазовых органов( полное выпадение матки, опущение стенок влагалища)

**IХ. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ.**

Результаты лабораторных исследований:

1. .Клинический анализ крови.

Эритроциты- 4,3х10^12/л

Hb- 132 г/л

Цвет. показатель- 0,98

Лейкоциты- 10,8х10^9/л

эозинофилы- 1%

палочкоядерные- 1%

сегментоядерные- 66%

Лимфоцитов- 29%

Моноцитов- 3%

CОЭ- 3 мм/ч

Заключение: лейкоцитоз.

1. Биохимический анализ крови.

Общ. белок 72 г/л

Альбумины 62

Калий 4,1 мкмоль/л

Креатинин 73 ммоль/л

Билирубин общ. 12 мкмоль/л

Сахар 3,9 ммоль/л

1. Анализ мочи.

Цвет желтый Белок следы

Прозрачность прозрачная Сахар 0

Реакция кислая Уробилин (-)

Уд. вес 1,026 Желч. пигменты (-)

Лейкоциты 4-6 в поле зрения

Эритроциты свеж. 0-1 в поле зрения

Эпителий плоский 10 в поле зрения

Эпителий переходный 12 в поле зрения

Заключение: обнаружено повышенное содержание лейкоцитов, плоского и переходного эпителия.

1. **ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА**

На основании жалоб (дискомфорт в области промежности, боль и ощущение тяжести внизу живота, частое мочеиспускание, запоры), данных анамнеза (около 20 лет страдает пролапсом тазовых органов. В 1993 году была сделана пластика влагалища,прогрессирование заболевания, 2 родов), данных объективных методов исследования(полное выпадение матки, элонгация шейки матки, опущение стенок влагалища, цистоцеле, ректоцеле),данных лабораторных методов исследования(лейкоцитоз в крови, повышенное количество лейкоцитов, плоского и переходного эпителия в моче), выставлен диагноз:

Основной: Рецидив пролапса тазовых органов (полное выпадение матки, элонгация шейки матки, опущение стенок влагалища, цистоцеле III ректоцеле II степени), старый разрыв промежности.

Осложнение: Хронический цистит.

Сопутствующие: Узловой зоб I степени. Варикозное расширение вен нижних конечностей.

1. **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Выпадение матки | Родившийся фиброматозный узел | Выворот матки | Опухоль передней стенки влагалища | Миома матки |
| Боль внизу живота | + | + | + | + | + |
| Ощущение инородного тела в области промежности | + | + | + | + | - |
| Учащенное мочеиспускание | + | - | - | + | + |
| Нарушение дефекации (запор) | + | - | - | - | + |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Аднексит | Эндометриоз | Внематочная беременность | Аппендицит | ОКИ | Мочекаменная болезнь |
| Боль внизу живота | + | + | + | + | + | + |
| Ощущение инородного тела в области промежности | - | - | - | - | - | - |
| Учащенное мочеиспускание | + | - | - | - | - | + |
| Нарушение дефекации (запор) | - | - | - | - | - | - |

**XII. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

Причинами опущения или выпадения тазовых органов являются:

1. Первичные: врожденная слабость соединительной ткани
2. Вторичные:
   * + 1. Обусловленные повышенным давлением на тазовую диафрагму, мышцы промежности и связочный аппарат (беременности, особенно многочисленные, частое поднимание тяжестей, частые запоры, ожирение, опухоли в брюшной полости)
       2. Обусловленные слабостью мышц промежности и связочного аппарата (родовые травмы, операции на половых органах, снижение эластичности тканей в пожилом возрасте из-за гипоэстрогенемии)

Чаще отмечается комбинированное воздействие этих причин. У данной пациентки из этиологических факторов отмечается возможная дисплазия соединительной ткани (о чем свидетельствует наличие варикозного расширения вен нижних конечностей, бледная кожа, легкость образования гематом, снижение зрения), 2 родов,осложнившихся разрывом промежности, гипоэстрогенемия, связанная с возрастом, тяжелый физический труд.

Опущение матки влечет за собой смещение анатомически тесно связанных с ней органов - влагалища, прямой кишки (ректоцеле) и мочевого пузыря (цистоцеле). Ректоцеле и цистоцеле увеличивается под действием внутреннего давления в прямой кишке и мочевом пузыре, что вызывает еще большее опущение матки.

1. **ДНЕВНИКИ НАБЛЮДЕНИЯ**

(19.02.2013г.). Жалобы на боли в промежности. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски, теплые на ощупь. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 19 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 76 в минуту. T= 36,6. Язык влажный, не обложен. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное. Мочится достаточно. Стул в норме. Выделений из половых путей нет. Обработка швов.

(20.02.2013г.) Жалобы на незначительные боли в промежности. Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 18 в минуту. T= 36,6. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 79 в минуту. Язык влажный, не обложен. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное. Мочится достаточно. Стул в норме. Выделений из половых путей нет. Швы на промежности сухие, чистые.

1. **ЛЕЧЕНИЕ**

Обработка швов на промежности фурацилином.

Цефтриаксон 1,0-2 раза в сутки с интервалом 12 часов

Фраксипарин 0,3 мл 1 раз в день подкожно в течении 10 дней

Метрогил 100 мл 3 раза в сутки в/в

Кеторолак по 2 мл 2 раза в сутки в/м

Аналгин 50% 2 мл при болевом синдроме

Димедрол 1% 1 мл 2 раза в сутки

**ХIV. ЭПИКРИЗ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 56 лет (13.01.1957), 18.02.2013 поступила в гинекологическое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_, где ей был поставлен диагноз: Основной: Рецидив пролапса тазовых органов (полное выпадение матки, элонгация шейки матки, опущение стенок влагалища, цистоцеле III ректоцеле II степени), старый разрыв промежности. Осложнение: Хронический цистит. Сопутствующие: Узловой зоб I степени. Варикозное расширение вен нижних конечностей. 19.02.2013 была проведена операция: Кольпотомия передняя, задняя. Манчестерская операция. Тотальный пролифт «Джонсон». Плекация крестцово-маточных связок. Пластика промежности, леваторов. Пациентка остается в стационаре. Лечение продолает.