***ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ***

**Ф.И.О.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Возраст:** 71 год

**Место работы, профессия**: пенсионерка.

**Место жительства**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дата и время поступления**: 11.03.13 в 11.10-11.30.

**Доставлена** госпитализирована в плановом порядке.

**Диагноз направившего учреждения**: Полное выпадение матки.

**Диагноз клинический**: Старый разрыв промежности, опущение стенок влагалища 3 ст., цисто- и ректоцеле 3 ст. Полное выпадение матки. АГ 3 ст. риск 4.

**Жалобы**: на постоянные тянущие боли внизу живота, которые появились около года назад, при физической нагрузке отмечает усиление болей, затруднение мочеиспускания, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, задруднение дефекации .

**ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Считает себя больной с 2009 года, когда при осмотре у гинеколога было обнаружено опущение матки. После чего больная была поставлена на диспансерный учет, который проходила ежегодно. Пациентка ощущала дискомфорт в области промежности, чувство тяжести внизу живота, затруднение мочеиспускания и дефекации. В январе 2013 году при очередном посещении гинеколога обнаружилось полное выпадение матки. Больная направлена в гинекологическое отделение роддома № 2 для планового оперативного лечения.

Показания к операции: полное выпадение матки.

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**

* перенесенные операции: секторальная резекция левой молочной железы (30.01.2013 г.).

**АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ:**

*Менструальная функция:*

Менархе в 14 лет. Цикл установился сразу, продолжительностью около 30 дней. Менструации умеренные, безболезненные. Менопауза в 50 лет.

*Половая функция:*

Начала половую жизнь с 22 лет.

*Детородная функция*:

наступила беременность после начала половой жизни через 1 год. Беременностей 3. Первые роды осложненные разрывом промежности (1963 г.). Последующие роды без патологии. Течение послеродового периода без особенностей. Абортов 2, выкидышей не было.

*Перенесенные гинекологические заболевания:*

Нет.

**ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

*Система органов кровообращения*

При осмотре область сердца без деформации, правожелудочковый толчок, пульсация брюшной аорты, пульсация крупных сосудов шеи визуально не определяется.

При пальпации области сердца левожелудочковый толчок расположен на 0,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, положительный, умеренной силы, площадью 2,0 см. Пульс умеренного наполнения и напряжения, с ЧСС 80 ударов в минуту. Частота пульса на правой руке равна частоте пульса на левой руке.

При перкуссии правая граница относительной сердечной тупости на 1,0 см правее края грудины, верхняя граница - на уровне 3 ребра, левая граница - на 0,5 см кнутри от левой среднеключичной линии. Ширина сосудистого пучка составляет 5,5 см. Конфигурация сердца не изменена.

При аускультации тоны сердца средней громкости, экстратоны, шумы не определяются, ритм правильный с частотой 80 ударов в минуту. При аускультации крупных сосудов шеи, плечевой и бедренной артерий, сосудов брюшной полости и почек патологические шумы не определяются. Артериальное давление 150/90 мм рт.ст. на правой руке, 150 /90 мм рт.ст. на левой руке.

*Гинекологический статус*

*Осмотр:*

Оволосение по женскому типу. Наружные половые органы развиты правильно. Уретра, парауретральные ходы, протоки бартолин. желез, больших половых губ без видимой патологии. Имеется опущение передней, задней стенки влагалища 3 ст.

*Осмотр с помощью зеркал:*

Слизистая влагалища бледно – розовой окраски, без видимых патологических изменений. За пределами половой щели видна часть стенки матки, тело матки заключено в грыжевой мешок. Передняя стенка прямой кишки и задняя стенка мочевого пузыря пролабирует до уровня половой щели. Выделения из половых путей умеренные,слизистые.

*Бимануальное (влагалищное) исследование:* Придатки с двух сторон не пальпируются, область их безболезненна. Параметральная клетчатка не изменена. Смещение за шейку матки безболезненное. Крестцово-маточные связки не изменены.

*При ректальном исследовании:* Передняя стенка прямой кишки пролабирует до уровня половой щели. Крови на перчатке нет.

**Диагноз:** Старый разрыв промежности, опущение стенок влагалища 3 ст., цисто- и ректоцеле 3 ст. Полное выпадение матки. АГ 3 ст. риск 4.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ С ИХ ОЦЕНКОЙ.**

**УЗИ органов малого таза от 21.01.13 г.**

Визуализация матки затруднена из-за полного выпадения матки. Размеры матки: 27 х24х20мм.

Яичники: правый-19х16, левый – 20х17.

Свободная жидкость не визуализируется.

**Заключение**: Опущение матки.

**ОБОСНОВАНИЕ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА.**

* **На основании жалоб**: (на постоянные тянущие боли внизу живота, которые появились около года назад, при физической нагрузке отмечает усиление болей, затруднение мочеиспускания, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, задруднение дефекации);

1. **На основании анамнеза заболевания**: (Считает себя больной с 2009 года, когда при осмотре у гинеколога было обнаружено опущение матки. После чего больная была поставлена на диспансерный учет, который проходила ежегодно. Пациентка ощущала дискомфорт в области промежности, чувство тяжести внизу живота, затруднение мочеиспускания и дефекации. В январе 2013 году при очередном посещении гинеколога обнаружилось полное выпадение матки);
2. **объективного обследования** : АД -150/90 мм.рт.ст.
3. **данных влагалищного исследования**: За пределами половой щели видна часть стенки матки, тело матки заключено в грыжевой мешок. Передняя стенка прямой кишки и задняя стенка мочевого пузыря пролабирует до уровня половой щели

**данных лабораторного и инструментального обследования:**

УЗИ органов малого таза **(**Визуализация матки затруднена из-за полного выпадения матки);

*можно выставить диагноз:*

***Основной диагноз***: Старый разрыв промежности, опущение стенок влагалища 3 ст., цисто- и ректоцеле 3 ст. Полное выпадение матки .

***Сопутствующий диагноз:*** Артериальная гипертензия 3 степени риск 4.

**ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА**

Данной пациентке показано оперативное лечение (12.03.13 г.)

**Показания:** Старый разрыв промежности, опущение стенок влагалища 3 ст., цисто- и ректоцеле 3 ст. Полное выпадение матки.

**Объем операции:** Влагалищная экстирпация матки, передняя и задняя пластика влагалища, репозиция мочевого пузыря, леватороррафия.

**Подготовка к операции:** фрагмин 5000 ЕД ( 11.03.13 в 22.00)

Р-р Рингера 800 мл; Цефазолин 1,0 в/в; бинтование нижних конечностей за 1 час до операции ( 12.03.13).

**Вид обезболивания:** Спинномозговая анестезия.

**Послеоперационный диагноз:** Старый разрыв промежности, опущение стенок влагалища 3 ст., цисто- и ректоцеле 3 ст. Неполное выпадение матки.

ВЕДЕНИЕ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА

1. Режим постельный
2. Стол № 0 (в течение первых двух суток после операции)
3. Обезболивающая терапия: Sol. Promedoli 2% 1,0 п/к на три дня по одной инъекции, Sol. Analgini 50% - 2 мл в/м
4. С целью профилактики ГСЗ показана антибактериальная терапия:

Цефатаксим 1 г 3 р/сут в/м с последующей отменой

1. С целью профилактики ТЭЛА: фрагмин 5000 ЕД 1 раз в сутки подкожно.
2. Применение инфузионной терапии:

Sol. NaCl 0,9% - 400 мл

Sol. Pentoxyfillini 2% - 5 мл в/в капельно

1. Использование препаратов для улучшения регенерации (актовегин© по 2 мл внутримышечно, затем по 1 таблетке 3 раза в день).
2. Ежедневная обработка швов на промежности раствором бриллиантового зелёного (туалет — после каждого мочеиспускания), спринцевание с 3х суток после операции.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПОЗДНЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА

●Ранняя активизация пациенток с предварительным бинтованием нижних конечностей.

● Ношение компрессионного белья не менее 2 мес.

● В течение 4-6 месяцев после операции следует избегать физических нагрузок, поднятия тяжестей, нельзя переохлаждаться. В течение полугода после гистерэктомии нужно посещать гинеколога, не реже 1 раза в месяц. Затем будет достаточно 1-2 посещения в год, если врачом не рекомендовано иное.

● Применение НПВС в виде ректальных свечей (индометацин или диклофенак по 1 свече (50 мг) на ночь в течение 10 дней).

● В случае появления кровянистых выделений показано немедленное обращение в стационар, где проводили операцию.

● Исключение осмотров (особенно в зеркалах) в течение 6 нед.