**Паспортная часть**

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 66 лет

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

 Место работы, профессия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата и время поступления в стационар: 3.03.14 г. в 9.40, по направлению женской консультации №1,в плановом порядке.

Клинический диагноз:

Основной: Стрессовое недержание мочи. Старый разрыв промежности. Опущение стенок влагалища III ст. Цисто- ректоцеле III ст.

Сопутствующий: АГ III,риск 4.

Операция: РХО на органах малого таза при их выпадении, осложненной уретральной инконтенцией с использованием аллотрансплантанта: слинговая операция в средней трети уретры с проведением сетчатого импланта

 «TVT-0», передняя пластика влагалища, задняя пластика влагалища, леваторорафия.

**Жалобы при поступлении**

Предъявляет жалобы на учащенное затрудненное мочеиспускание, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, постоянные тянущие боли в спине.

**Жалобы на момент курации**

Жалоб не предъявляла.

**История развития настоящего заболевания**

Считает себя больной около 7 месяцев назад, когда впервые появились постоянные тянущие боли в спине, учащенное затрудненное мочеиспускание, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. Пациентка обратилась в женскую консультацию по месту жительства. После проведения клинического и лабораторно-инструментального исследований была направлена в ВГКРД №2 для проведения оперативного лечения с диагнозом:

Основной: Стрессовое недержание мочи. Старый разрыв промежности. Опущение стенок влагалища III ст. Цисто- ректоцеле III ст.

Сопутствующий: АГ III,риск 4.

**Анамнез жизни**

Родилась в срок. Росла и развивалась нормально. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные. Болеет артериальной гипертензией III ст., риск 4.Туберкулез, вирусный гепатит, онкологические и венерические заболевания отрицает. Переливания крови и кровезаменителей не было. Алкоголизма и психических заболеваний в семье и среди близких родственников не было. Спиртными напитками не злоупотребляет. Не курит. Наркотические вещества не употребляет. Аллергоанамнез не отягощен. Операции:1993г.удаление миомы матки, 2011г. двухстороннее удаление яичников, маточных труб, удаление шейки матки. Трудовой анамнез: не отягощен. Жилищно-бытовые условия, со слов пациентки, удовлетворительные. Санитарно-эпидемиологический анамнез не отягощен.

**Состоянии основных систем**

На момент курации жалоб не предъявляет

**Акушерско-гинекологический анамнез**

Менструальная функция: менструации появились в 13 лет, через 28 дней по 3-4 дня, регулярные, безболезненные, в умеренном количестве. В данный период у пациентки менопауза(20 лет).

Секреторная функция: выделения из влагалища слизистые, скудные, жидкой консистенции, без запаха, окружающие ткани не раздражают.

Половая функция: половая жизнь с 19 лет, в браке. Болей и кровянистых выделений при половых сношениях не отмечала. В настоящее время половой жизнью не живет.

Детородная функция: количество родов- 2 (1970г.,1979г.), медицинских абортов-1(1975г.)

Перенесенные гинекологические заболевания: миома матки.

**Объективное обследование**

**Общий осмотр**

Общее состояние пациентки удовлетворительное. Сознание ясное. Телосложение правильное, рост – 160 см, масса тела – 70 кг. Температура тела – 36,6 °С.

Кожа чистая, сухая, бледно – розовая. Рубцов, расчесов, сыпи нет. Видимые слизистые без изменений. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Лимфатические узлы (подчелюстные, шейные, над- и подчелюстные, локтевые, подмышечные, паховые) не пальпируются.

Мышцы и кости при пальпации безболезненны. Припухлости, атрофии нет. Конфигурация суставов, объем пассивных и активных движений не изменены. Молочные железы при пальпации без патологических изменений. Щитовидная железа: пальпируется перешеек, дольки железы в пределах нормы.

**Система органов дыхания**

Дыхание свободное, ритмичное. Тип дыхания – брюшной. Частота дыхания 19 в минуту. Грудная клетка нормостенической формы, при пальпации безболезненная. Голосовое дрожание с обеих сторон проводится одинаково. Обе половины грудной клетки участвуют в акте дыхания равномерно. При сравнительной перкуссии в симметричных участках определяется ясный лёгочной звук над всей грудной клеткой. При аускультации везикулярное дыхание выслушивается по всем полям, хрипов нет. Крепитации, шума трения плевры нет.

**Система органов кровообращения**

Пульс – 76 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, одинаковый на обеих руках. Дефицита пульса нет. Патологической пульсации сосудов нет. Грудная клетка в области сердца не изменена. Видимой пульсации в области сердца не наблюдается. При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии. При перкуссии границы сердца не изменены. При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. АД 170/100

**Система органов пищеварения**

Аппетит хороший.

Язык – влажный, не обложен; язвы, трещины отсутствуют. Десны, мягкое и твердое нёбо розовой окраски, слизистая – без патологий. Миндалины без патологических изменений. Гиперемии, кровоизлияний, налета на задней стенке глотки нет. Глотание не затруднено.

Живот мягкий, обычной формы, не вздут, участвует в акте дыхания, симметричный, видимой перистальтики нет, выбухания нет. Напряжения мышц – нет.

Печень:

Размеры по Курлову:

срединно-ключичная линия - 9см,

передняя срединная линия - 8см,

по реберной дуге - 7см.

Размеры селезенки

Поперечный – 5см, продольный – 6см.

**Мочеполовая система**

Мочеиспускание безболезненное. Имеется цистоцеле III. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**Нервная система**

Судорог нет. Менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, симптом Брудзинского верхний, средний, нижний) отрицательные. Скованности не отмечается. Параличей и парезов нет. Мышечная атрофия не отмечается. Сухожильные рефлексы одинаковы с обеих сторон. Зрачковые рефлексы сохранены. Зрачки одинаковы по форме и величине. Реакция зрачков на свет сохранена. Аккомодация, конвергенция в норме. Нистагм отсутствует. Острота слуха не изменена. Чувствительность кожи не нарушена.

**Эндокринная система**

Щитовидная железа :дольки не увеличены, пальпируется перешеек.

**Гинекологический статус**

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Уретра, парауретральные ходы не изменены. Бартолиновы железы не изменены. Имеется опущение передней, задней стенок влагалища III ст. Цистоцеле, ректоцеле III ст.

In speculum:

Слизистая влагалища бледно-розовая. Выделения слизистые.

Per vaginum:

Влагалище в виде слепого мешка. Придатки и шейка матки ABS,пальпация их проекции безболезненна.

**Предварительный диагноз**

Основной: Стрессовое недержание мочи. Старый разрыв промежности. Опущение стенок влагалища III ст. Цисто-, ректоцеле III ст.

Сопутствующий: АГ III,риск 4.

**Дополнительные обследования и лабораторные данные**

**1.Общий анализ крови (03.03.2014г.)**

Эритроциты- 3,8х10^12/л

Hb- 130 г/л

ЦП.- 0,99

Лейкоциты- 7,5х10^9/л

эозинофилы- 2%

палочкоядерные- 3%

сегментоядерные- 74%

Лимфоциты- 19%

Моноциты- 3%

CОЭ- 5 мм/ч

**Заключение:** все показатели в пределах нормы

**Общий анализ крови (10.03.2014г.)**

Эритроциты- 3,9х10^12/л

Hb- 128 г/л

ЦП.- 0,98

Лейкоциты- 6,3х10^9/л

эозинофилы- 2%

палочкоядерные- 4%

сегментоядерные- 73%

Лимфоциты- 18%

Моноциты- 3%

CОЭ- 4 мм/ч

**Заключение:** все показатели в пределах нормы

**2. Биохимический анализ крови от(03.03.2014г.)**

Общ.белок -74г/л

Альбумин- 53 г/л

Калий -4,1 мкмоль/л

Креатинин -73 ммоль/л

Билирубин общ.- 11 мкмоль/л

Глюкоза- 3,7 ммоль/л

**Заключение:** данные показатели в пределах нормы

**Биохимический анализ крови от(10.03.2014г.)**

Общ.белок -72 г/л

Альбумин- 52 г/л

Калий -4,1 мкмоль/л

Креатинин -73 ммоль/л

Билирубин общ.- 12 мкмоль/л

Глюкоза- 3,9 ммоль/л

**Заключение:** данные показатели в пределах нормы

**3. Общий анализ мочи от (03.03.2014г.)**

Цвет соломенно-желтый

Белок- нет

Прозрачность- прозрачная

Сахар -нет

Реакция -кислая

Уд. Вес- 1,023

Желч. пигменты (-)

Лейкоциты 1-2 в поле зрения

Эритроциты 0-1 в поле зрения

**Заключение:** данные показатели в пределах нормы

**Общий анализ мочи от (10.03.2014г.)**

Цвет соломенно-желтый

Белок- нет

Прозрачность- прозрачная

Сахар -нет

Реакция -кислая

Уд. Вес- 1,025

Желч. пигменты (-)

Лейкоциты 1-2 в поле зрения

Эритроциты 0-1 в поле зрения

**Заключение:** данные показатели в пределах нормы

**4.Коагулограмма(03.03.2014 г.)**

МНО – 1,06

АЧТВ – 26 с.

Протромбиновый индекс – 0,94

Фибрин – 30

Фибриноген А – 6,66

Фибриноген В – отр.

**5.Изосерологическое исследование крови(03.03.2014 г.)**

Группа крови – 0(I)

Rh-(+)

**Клинический диагноз**

Основной: Стрессовое недержание мочи. Старый разрыв промежности. Опущение стенок влагалища III ст. Цисто- ректоцеле III ст.

Сопутствующий: АГ III,риск 4.

**Обоснование диагноза и дифференциальная диагностика**

На основании :

-жалоб пациентки при поступлении (на учащенное затрудненное мочеиспускание, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, постоянные тянущие боли в спине.);

-анамнеза заболевания (заболевание началось около 7 месяцев назад ,когда впервые появились постоянные тянущие боли в спине, учащенное затрудненное мочеиспускание, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря .Пациентка обратилась в женскую консультацию по месту жительства. После проведения клинического и лабораторно-инструментального исследований была направлена в ВГКРД №2 для проведения оперативного лечения с диагнозом:

Основной: Стрессовое недержание мочи. Старый разрыв промежности. Опущение стенок влагалища III ст. Цисто- ректоцеле III ст.

-на основании данных объективного исследования (при гинекологическом осмотре выявлено опущение передней, задней стенок влагалища III ст. Цистоцеле, ректоцеле III ст.)

можно выставить заключительный клинический диагноз:

Основной: Стрессовое недержание мочи. Старый разрыв промежности. Опущение стенок влагалища III ст. Цисто- ректоцеле III ст.

Сопутствующий: АГ III,риск 4.

**Дифференциальная диагностика**

 Данное заболевание можно дифференцировать с кистой влагалища, выворотом матки, родившимся миоматозным узлом. При вывороте матки больная жалуется на резкую боль внизу живота. Большое значение имеет осмотр в зеркалах, данных бимануального исследования: на месте тела матки обнаруживается воронкообразное углубление, а во влагалище находят опухоль, над которой пальпируется кольцевидное сужение. Важным методом является расширенная кольпоскопия, УЗИ.

**Лечение**

04.03.2014г.выполнена : РХО на органах малого таза при их выпадении, осложненной уретральной инконтенцией с использованием аллотрансплантанта: слинговая операция в средней трети уретры с проведением сетчатого импланта «TVT-0»,передняя пластика влагалища, задняя пластика влагалища, леватороррафия.

**Послеоперационное лечение**

1. Режим постельный

2. Стол № 0 (в течение первых двух суток после операции)

3. Обезболивающая терапия: Sol. Analgini 50% - 2 мл +

Sol. Dimedroli 1% - 2 мл 3 р/день

4. Антибактериальная терапия:

Цефотаксим 1гр в/в 3 р/сут.

5. С целью профилактики ТЭЛА: Фрагмин 5000 ЕД п/к 1 р/сут

6. Инфузионной терапии:

Sol. NaCl 0,9% - 400 мл

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

7. Ежедневная обработка швов 2 р/сут. на промежности раствором бриллиантового зелёного (туалет — после каждого мочеиспускания)

8. УВЧ на промежность №5

**Рекомендации**

* Соблюдение режима труда и отдыха
* свечи с гексиконом №6 pv
* свечи с метилурацилом №10 pv
* Депантол №10 pv
* Кардиомагнил 1 месяц
* Наблюдение в ЖК по месту жительства

**Дневник наблюдения**

**11.03.2014г**. Жалоб нет. 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. Мочеиспускание безболезненное. Мочится достаточно. Стул в норме. Выделений из половых путей нет. Обработка швов 2 р/сут. на промежности раствором бриллиантового зелёного (туалет — после каждого мочеиспускания.

**Прогноз**

Прогноз в отношении жизни, работоспособности относительно благоприятный.

**Эпикриз**

Пациентка, Воеводская Мария Владимировна, 66 лет (13.02.1948), была госпитализирована 03.03.14 г. в ВГКРД №2 в плановом порядке по направлению женской консультации №1 г.Витебска,для проведения оперативного лечения с диагнозом:

Основной: Стрессовое недержание мочи. Старый разрыв промежности. Опущение стенок влагалища III ст. Цисто- ректоцеле III ст.

Сопутствующий: АГ III,риск 4.

Лечение: 04.03.14 РХО на органах малого таза при их выпадении, осложненной уретральной инконтенцией с использованием аллотрансплантанта: слинговая операция в средней трети уретры с проведением сетчатого импланта «TVT-0»,передняя пластика влагалища, задняя пластика влагалища, леватороррафия.

1. Медикаментозное лечение: Sol. Analgini 50% - 2 мл +

Sol. Dimedroli 1% - 2 мл 3 р/день, Цефотаксим 1гр в/в 3 р/сут,

Фрагмин 5000 ЕД п/к 1 р/сут ,Sol. NaCl 0,9% - 400 мл Sol. Pentoxyfillini 2% - 5 мл в/в капельно., ежедневная обработка швов 2 р/сут. на промежности раствором бриллиантового зелёного (туалет — после каждого мочеиспускания), УВЧ на промежность №5

Послеоперационный период протекал без осложнений.

Результаты лабораторных исследований от 10.03.2014

Клинический анализ крови: Эритроциты- 3,9х10^12/л, Hb- 128 г/л

ЦП- 0,98, Лейкоциты- 6,3х10^9/л, эозинофилы- 2%,

палочкоядерные- 4%, сегментоядерные- 73%, Лимфоциты- 18%,

Моноциты- 3%, CОЭ- 4 мм/ч.

Биохимический анализ крови от 10.03.2014

Общ. белок 72 г/л, Альбумин 52 г/л, Калий 4,1 мкмоль/л, Креатинин 73 ммоль/л,

Билирубин общ. 12 мкмоль/л, Глюкоза 3,9 ммоль/л.

Анализ мочи от 10.03.2014

Цвет соломенно-желтый, Белок -нет, Прозрачность- прозрачная, Сахар- нет,

Реакция- кислая, Уд. Вес- 1,025, Желч. пигменты (-), Лейкоциты 1-2 в поле зрения,Эритроциты 0-1 в поле зрения.

Рекомендации:

- режим труда и отдыха

- свечи с гексиконом №6 pv

- свечи с метилурацилом №10 pv

Депантол №10 pv

- Кардиомагнил 1 месяц

- Наблюдение в ЖК по месту жительства.