Красноярский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии ИПО

Зав. кафедрой дмн, доцент Базина М.И.

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

гинекологической больной

Студентка V курса, педиатрического факультета

Группа № 503

Парамонова А.И.

Руководитель кмн Шагеев Т.А.

1. **ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

Возраст: 50 лет

Дата поступления: 12.11.2018

Место работы: КГБУЗ ККПТД 1

Семейное положение: замужем

Диагноз при поступлении: Миома матки

Клинический диагноз: Эндометриоз матки. Интрамуральная лейомиома матки.

Сопутствующие заболевания: отсутствуют

Оперативные вмешательства : Лапаротомия. Пангистерэктомия. 13.11.2018

Осложнение после операции: отсутствуют

Исход болезни (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть)

**II. ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ:**

На боли тянущего распирающего характера, больше выраженные внизу живота и в правой паховой области, усиливающиеся во время менструаций; на обильные менструальные кровотечения в течение 7-10 дней, наличие мажущих выделений коричневого цвета без запаха 2 дня до и после менструальных кровотечений; на слабость, головокружение.

**III. АНАМНЕЗ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Считает себя больной с 30 лет, когда был диагностирован эндометриоз, в связи с чем пациентке выполнялись периодические диагностические выскабливания полости матки (около 6-7 раз со слов пациентки). В 2010 году на плановом осмотре у гинеколога в женской консультации была направлена на УЗИ, где была выявлена миома матки. Наблюдался медленный рост миоматозных узлов, консервативное лечение не проводились. В 2016 г. было рекомендовано оперативное лечение, от которого пациентка отказалась. В течение последних 6 месяцев появились вышеуказанные жалобы, в связи с чем пациентка обратилась в женскую консультацию, откуда была направлена на госпитализацию в КГБУЗ КМКБ № 4 с целью планового оперативного лечения.

**IV. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**

1. Семейный анамнез и наследственность: у матери СД 2 типа, наличие туберкулеза, венерических заболеваний, злокачественных новообразований, психических заболеваний у себя и близких родственников отрицает.

2. Профессиональный анамнез: работает санитаркой в детском туберкулезном диспансере, вредные влияния: постоянный контакт с химическими дезинфицирующими веществами, носит тяжелые предметы.

3. Вредные привычки: курение, употребление алкогольных напитков и наркотических веществ отрицает.

4. Как росла и развивалась в детстве, какой по счету родилась, условия жизни, успеваемость в школе

Третий ребенок в семье (есть старшие брат и сестра), росла в полной семье, условия жизни удовлетворительные, развитие соответствовало полу и возрасту.

5. Перенесенные заболевания: нервные и психические, острые инфекционные, венерические, детские инфекции, ревматизм, болезнь Боткина, туберкулез, болезни обмена

В 2007 г. диагностиован Диффузный многоузловой зоб, проведено удаление щитовидной железы, получает гормонозаместительную терапию Эутирокс 0,75 мг 1р/сут утром до еды.

6. Были ли гемотрансфузии, осложнения: нет.

7. Получала ли антибиотики и препараты коры надпочечников: в течении жизни получала антибактериальную терапию по поводу ОРЗ без побочных реакций, препараты коры надпочечников не получала.

8. Аллергологический анамнез: не отягощен

9. Менструальная функция: менархе в 13 лет, регулярный менструальный цикл установился с 15 лет, продолжительность 30-32 дня, болезненные, обильные, последняя менструация 1.11.18

10. Половая функция: половая жизнь с 17 лет, партнер 1, постоянный. Половыеконтакты б/о,контрацептивные средства не применяют.

11. Секреторная функция (бели, их характер, время появления, количество)

Бели отсутствуют

12. Детородная функция:

1 беременность – 1987г., срочные роды.

2 беременность – 1990г. аборт на сроке 12 недель по медицинским показаниям (краснуха).

3 беременность – 2003г роды быстрые, срочные.

13. Гинекологические заболевания в анамнезе

Эрозия шейки матки, в 1989 г операция диатермокоагуляция, в 1995г повторная операция.

В 1998г. диагностирован эндометриоз матки.

С 2010 г диагностирована миома матки.

**V. НАСТОЯЩИЙ СТАТУС**

Общее состояние: удовлетворительное, сознание ясное, в контакт вступает легко, эмоциональная лабильность не выражена, в пространстве и времени ориентирована.

Длина тела: 173 см. Масса тела 81 кг. ИМТ 27,06 (избыточная масса тела)

Конституция нормостеническая.

Состояние кожных покровов и слизистых: кожные покровы чистые, физиологической окраски, б/о, склеры обычной окраски, слизистые оболочки розовые, б/о.

Наличие варикозно-расширенных вен и отеков: вены нижних конечностей в области голеней незначительно расширены, отеки не определяются.

Состояние лимфатических узлов: не увеличены, безболезненны, эластичны.

Состояние молочных желез: развиты достаточно, симметричные, мягкие, ареолы не изменены, оволосения на молочных железах не выявлено, выделений из сосков нет, втяжения и деформации не определяются

Костно-мышечная система: развита удовлетворительно, деформации, атрофия отдельных групп мышц не определяются, укорочения конечности не выявлено, движения в суставах совершаются в полном объеме.

Система органов дыхания: грудная клетка правильной формы, симметричная, недеформированная, обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания,тип дыхания грудной, ЧДД 18/мин.; при сравнительной перкуссии определяется ясный легочный звук над всеми полями; при аускультации в симметричных точках выслушивается везикулярное дыхание.

Сердечно-сосудистая система: при аускультации тоны сердца ясные, ритмичные, патологические шумы не выслушиваются; АД 120/80 мм.рт.ст., ЧСС 76уд./мин. ; пульс достаточного наполнения и напряжения, ритмичный, симметричный, частота пульса 72уд./мин. Имеется варикозное расширение вен нижних конечностей в области голеней.

Органы пищеварения: живот при пальпации округлый, симметричный, мягкий, не вздут, умеренно болезненный при пальпации по ходу послеоперационной раны, симптомы раздражения брюшины отсутствуют; аускультативно перистальтика активная; печень при пальпации не увеличена.

Мочевыделительная система: визуально область почек не изменена, почки не пальпируются; мочеиспускание безболезненное, свободное, диурез достаточный; симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Стул: стула нет в течение 5 дней после операции, газы отходят.

**VI. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС**

1. Наружный осмотр половых органов: половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, большие половые губы не деформированы, прикрывают малые, кожные покровы не изменены, слизистая малых половых губ розовая, слизистая преддверия влагалища розовая.

2. Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища и вульвы покрыта неизмененным эпителием, выявляется ретроцервикальный эндометриоз, влагалищная часть шейки матки цилиндрической формы, покрыта неизмененной слизистой, наружный зев закрыт, патологические выделения из цервикального канала отсутствуют.

3. Бимануальное исследование: влагалищная часть шейки матки подвижная, эластической консистенции, безболезненная, зев закрыт, тело матки грушевидной формы, с ровной поверхностью, однородной плотной консистенции, подвижное, увеличено до 13 недель, безболезненное при пальпации. Придатки пальпируются с обеих сторон, нормальных размеров, эластической консистенции, гладкие, безболезненные.

**VII. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

УЗИ: гепатомегалия (правая КВР-15,5 см, толщина-12,1 см; левая КВР-9,6 см, толщина-6,3 см). Диффузные изменения в печени и поджелудочной железе (структура печени однородная, повышенной эхогенности, контур ровный; контур полжелудочной железы нечеткий, мелкобугристый, структура однородная, повышенной эхогенности). Деформация желчного пузыря.

УЗИ молочных желез: эхопатологии не выявлено.

УЗИ матки и придатков: Матка увеличена: длина 110 мм, толщина 97 мм, ширина 100 мм. Структура миометрия: с множественными гиперэхогенными включениями и единичными жидкостными включениями. Миометрий с интерстицио-субсерозными узлами: в проекции дна 61х31 мм, по правой боковой стенке 27х24 мм. Толщина эндометрия 5 мм. Толщина эндометрия 5 мм. Структура эндометрия не изменена, контуры четкие, ровные. Размеры шейки матки обычные, структура: с множественными кистами до 16 мм. Яичники б/о.

Заключение: Эхографическая картина внутреннего эндометриоза. Миома матки. Кисты шейки матки.

УЗИ вен нижних конечностей: данных за тромбоз и ПТФС не получено. Ретикулярный варикоз.

Кольпоскопия: нормальный сквамозный эпителий I типа.

**VIII. ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Клинический анализ крови: HGB 110 г/л (115-145), эозинофилы 5,9 (0.5-5.0), Биохимический анализ, коагулограмма: без отклонений.

Иммунологические исследования крови: Группа A II, Rh+, АТ ВИЧ, сифилис, HCV отрицательно, HBsAG отрицательно, TORCH-инфекции: краснуха IgG> 32,7 (N 0.01-10.0).

Мазок: цервикальный канал: клетки эпителия 4-7, лейкоциты 2-5, палочки Гр+ умеренное количество; влагалище: клетки эпителия 2-4, лейкоциты 2-3, палочки Гр+ умеренное количество; уретра: клетки эпителия 4-6, лейкоциты 2-3, палочки Гр+ умеренное количество.

ОАМ: без отклонений

**IX. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

На основании жалоб пациентки, анамнеза заболевания, гинекологического осмотра и данных дополнительных исследований может быть выставлен предварительный диагноз: Эндометриоз матки. Интрамуральная лейомиома матки.

**X. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. Саркома тела матки (солидное образование в миометрии, клинически так же проявляющееся длительными менометроррагиями. В данном случаеисключена, т.к. отсутствуют быстрые темпы роста опухолевидных образований миометрия, по УЗИ определяются четко отграниченные узлы, имеют капсулу, эхогенность однородная, диффузный кровоток в узлах отсутствует) 2. Рак эндометрия ( проявляется также длительными обильными кровотечениями, болевым синдромом, в данном случае исключен, т.к. отсутствует клеточная атипия по результатам проведенных ранее диагностических выскабливаний, перед операцией гистологической исследование эндометрия не проводилось)

**XI. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

На основании: жалоб на боли тянущего распирающего характера внизу живота, усиливающиеся во время менструаций; на обильные менструальные кровотечения в течении 8-10 дней, мажущие выделения коричневого цвета без запаха 2 дня до и после менструальных кровотечений; на слабость, головокружение; анамнеза болезни (считает себя больной с 30 лет, когда был диагностирован эндометриоз; в 2010 году была диагностирована миома матки); гинекологического осмотра: матка при бимануальном исследовании плотная, увеличена до 13 нед., при в зеркалах визуализируется ратроцервикальный эндометриоз; на основании данных дополнительных исследований (КАК - анемия легкой степени (HGB 110 г/л), УЗИ матки – эхографическая картина внутреннего эндометриоза, миометрий с интерстицио-субсерозными узлами в проекции дна 61х31 мм, по правой боковой стенке 27х24 мм.); выставлен клинический диагноз: Интрамуральная лейомиома матки. Эндометриоз матки.

**XII. ЛЕЧЕНИЕ**

**Показания к операции:** прогрессирующая лейомиома, обильные менструальные кровотечения.

**Назначения:** Феназепам 1 мг по 1 таб 1р/день (вечером) внутрь однократно 12.11.18. Новоклав( порошок д/р-ра д/инф) (1000+200 мг) 1 р/день в 9.00 в/в струйно13.11.18 Фраксипарин (9500анти-ХаМЕ/мл) 0.3 мл 1р/день (7.00)п/к ежедневно с 13.11.18 до отмены

**Предоперационный эпикриз**:

Операция: пангистерэктомия плановая

Противопоказания к оперативному лечению: отсутствуют

Доступ: лапаротомический

Тип операции: условно-чистая

Предполагаемый объем операции: большой

**Протокол операции**

 Время начала операции: 13.11.18 09.15

Время окончания операции: 13.11.18 10.55 Продолжительность100 мин. Срочность: плановая

Диагноз послеоперационный основной: эндометриоз матки

Анестезия: общая

Описание операции: После обработки операционного поля дважды раствором антисептика ЭКОБРИЗ брюшная стенка вскрыта послойно поперечным разрезом по Пфаненштилю. При ревизии органов малого таза: матка увеличена до 13-14 недель за счет аденомиоза. Яичник слева 2\*3 см, не изменен, левая маточная труба не изменена, яичник справа 2\*3 см, правая маточная труба не изменена.

Наложены зажимы на углы матки, круглые связки справа, слева. Собственные связки справа, слева рассечены, лигированы викрилом.

Пузырно-маточная складка пересечена в поперечном направлении, тупо смещена книзу.

Наложены зажимы на сосудистые пучки слева и справа. Последние рассечены, лигированы викрилом. Последовательно наложены зажимы на парацервикальную клетчатку с обеих сторон. Влагалище вскрыто по переднему своду, последовательно матка отсечена по сводам, влагалище обшито отдельными викриловыми швами. Наложены зажимы на мезовариумы и воронко-тазовые связки с обеих сторон, придатки отсечены, связки лигированы викрилом. Произведена частичная перитонизация параметрия пузырно- маточной складкой.

Произведена ревизия органов брюшной полости. Печень и селезенка не изменены. Аппендикс не изменен. Большой сальник без изменений.

Подсчет инструментов и операционного материала – все на месте.

Произведено ушивание брюшной полости послойно наглухо. На кожу викриловые швы. Асептическая повязка.

Моча по катетеру светлая, 200 мл. Общая кровопотеря 250 мл.

Препарат: матка с шейкой, на разрезе стенки утолщены до 5 см, эндометрий тонкий, придатки не изменены.

**XIII. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД**

**(описать состояние больной в течение 2-х суток)**

**13.11.18 11:30**

ПИТ отделения реанимации.

Состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Жалобы на умеренную раневую боль. Кожные покровы умеренно бледные, ЧДД 18/мин, дыхание везикулярное, проводится по всем полям, сатурация 97%, По ЭКГ монитору: ЧСС 78 уд/мин, АД 120/80. Мочеиспускание: по катетеру, диурез адекватный, цвет мочи соломенно-желтый. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в области послеоперационного шва, повязка умеренно промокает серозно-геморрагическим отделяемым.

Переведена в Гинекологическое отделение №5

**13.11.2018 19:14**

Жалобы: на умеренные раневые боли, незначительную слабость.

Общее состояние: соответствует срокам и тяжести оперативного вмешательства.

Температура тела: 36,7 С.

Дыхательная система: ЧДД 17/мин.

Сердечно-сосудистая система: ЧСС 88 уд./мин., АД 125/75 мм рт.ст.

Желудочно-кишечный тракт: живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный при пальпации по ходу послеоперационного шва, симптомы раздражения брюшины отсутствуют, печень при пальпации не увеличена.

Стул: газы не беспокоят

Мочеиспускание: моча по катетеру светлая.

Выделения: скудные, кровянистые. Повязка сухая.

**14.11.2018 11:00**

Жалобы: на тянущие боли внизу живота.

Общее состояние: удовлетворительное.

Температура тела: 36,6 С.

Дыхательная система: ЧДД 17/мин, перкуторно ясный лёгочный звук, аускультативно везикулярное дыхание.

Сердечно-сосудистая система: ЧСС 76 уд./мин., АД 120/80 мм рт.ст., тоны сердца ясные, чистые, шум не определяется.

Желудочно-кишечный тракт: живот при пальпации мягкий, не вздут, умеренно болезненный в области послеоперационного шва, симптомы раздражения брюшины отсутствуют, печень при пальпации не увеличена.

Физиологические отправления: газы не отходят, перистальтика активная.

Выделения из половых путей: сукровичные.

Status localis: Послеоперационный шов в удовлетворительном состоянии, обработан. Асептическася повязка.

**15.11.2018 8:00**

Жалобы: на тянущие боли внизу живота.

Общее состояние: удовлетворительное.

Температура тела: 36,7 С.

Дыхательная система: ЧДД 16/мин, перкуторно ясный лёгочный звук, аускультативно везикулярное дыхание.

Сердечно-сосудистая система: ЧСС 76 уд./мин., АД 120/80 мм рт.ст., тоны сердца ясные, чистые, шум не определяется.

Желудочно-кишечный тракт: живот при пальпации мягкий, не вздут, умеренно болезненный в области послеоперационного шва, симптомы раздражения брюшины отсутствуют, печень при пальпации не увеличена.

Физиологические отправления: перистальтика активная, газы отходят.

Выделения из половых путей: сукровичные.

Statuslocalis: Послеоперационный шов в удовлетворительном состоянии, обработан. Асептическая повязка.

**XIV. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

Исключение физической нагрузки на 6 мес., прием препаратов железа (Мальтофер 100мг, по 1 таблетке в течение месяца, через 1 месяц контрольный РАК), соблюдение режима дня, полноценный рацион, питание дробными порциями.

**XV. ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРОГНОЗ**

**Исход заболевания:** благоприятный.

**Прогноз:** для жизни и трудовой деятельности благоприятный.

Менструальная и детородная функции утрачены.

**XVI. ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ**

Пациентка 50 лет, поступила в Гинекологическое отделение КГБУЗ КМКБ № 4 12.11.18. по поводу планового оперативного лечения с диагнозом «Эндометриоз матки. Интрамуральная лейомиома матки». 13.11.18 проведена операция «Лапаротомия. Пангистерэктомия», послеоперационный диагноз «Эндометриоз матки». В послеоперационном периоде получала лечение антикоагулянтами (Фраксипарин), анальгетиками, НПВС (Промедол, Кетопрофен – СОЛО фарм), перевязки. Выписана 20.11.18 в удовлетворительном состоянии, рекомендовано снятие послеоперационных швов в амбулаторном режиме в стационаре гинекологического отделения КМКБ № 4, наблюдение у акушера-гинеколога по месту жительства.

**XVII. ДНЕВНИКИ КУРАЦИИ:**

**17.11.2018:**

Самочувствие больного хорошее. Сознание ясное, активная.

Предъявляет жалобы на тянущие умеренные боли в области послеоперационной раны, отсутствие стула в течение 5 дней после операции.

Температура тела 36,8. Пульс нормальный, частота пульса 72 уд. в мин. При аускультации тоны сердца ритмичные, не приглушены, ЧСС 76уд./мин., АД 120/80 мм.рт.ст. При аускультации лёгких везикулярное дыхание, при перкуссии- ясный легочной звук. ЧДД 18 в мин.

Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный при пальпации по ходу послеоперационного шва, симптомы раздражения брюшины отсутствуют, печень при пальпации не увеличена, аускультативно шум перистальтики кишечника.

Statuslocalis: послеоперационный шов в удовлетворительном состоянии, без признаков воспаления, обработан, наложена асептическая повязка.

**19.11.2018:**

Самочувствие больного хорошее. Сознание ясное, активная.

Жалоб не предъявляет.

Температура тела 36,8. Пульс нормальный, частота пульса 70 уд. в мин. При аускультации тоны сердца ритмичные, не приглушены, ЧСС 74уд./мин., АД 120/80 мм.рт.ст. При аускультации лёгких везикулярное дыхание, при перкуссии- ясный легочной звук. ЧДД 17 в мин.

Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный при пальпации по ходу послеоперационного шва, симптомы раздражения брюшины отсутствуют, печень при пальпации не увеличена, аускультативно шум перистальтики кишечника.

Statuslocalis: послеоперационный шов в удовлетворительном состоянии, наложена асептическая повязка.