

Российский Университет Дружбы Народов
Медицинский Институт
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом
перинатологии
Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Радзинский
В.Е.



ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ: *МНОЖЕСТВЕННАЯ МИОМА МАТКИ. ПОЛИП ЭНДОМЕТРИЯ.*

Выполнили:
Студентки
мл-409
Сергеева А. С.
Лупу Е. И.
Преподаватель:
Профессор
Тотчиев Г.Ф.

1. Паспортная часть

- Трепанова Наталия Анатольевна
- Возраст 43 года. Вес 85 кг, Рост 160. ИМТ 33,2(ожирение 1 степени)
- Профессия-швея
- Адрес Москва, ул. Большая Никитская д.5 кв.49
- Поступила в стационар **11.04.2017 в 14:30** по направлению врача женской консультации(10.03.2017)
- Дата начала курации 11.04.2017



2.Жалобы

На обильные болезненные менструальные выделения, тянущие периодические неинтенсивные боли после физической нагрузки в области таза, иррадиирующие в поясницу

3. Анамнез жизни

- Условия труда и быта. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные, питание регулярное полноценное, Вредные привычки (алкоголь, курение, наркотики) отрицает.
- Общий анамнез: мама и бабушка по женской линии страдали миомой матки, Luies в анамнезе, прошла лечение в 2001 в дерматовенерологическом диспансере по месту жительства. Снята с диспансерного учета. В 2008г. был поставлен диагноз хронический гастродуоденит, получает лечение.
- Эпидемиологический анамнез: проживание в эпидемиологически опасной зоне отрицает, выезд за границу в течение ближайших трех месяцев отрицает, Употребление сырой воды. подозрительных продуктов отрицает, Болезнь Боткина, туберкулез, ВИЧ, гепатиты отрицает. Перенесенный сифилис подтверждает.

- 
- Хирургический анамнез: выполнение операции по прерыванию беременности (выскабливание с кюретажем) 1990, 1993 прошли удачно, течение послеоперационного периода благоприятное, без осложнений. Гемотрансфузии отрицает
 - Аллергоанамнез. Отрицает.

Специальный анамнез

- Гинекологический анамнез

Время наступления первой менструации с 13 лет, установилась сразу по 5-6 дней, установились сразу через 21-26 дней, регулярные безболезненные умеренные.(за исключением последних 5 циклов).

- Дата последней менструации 18.03.2017, в срок.

- Половая жизнь с 16 лет. На данный момент в браке; половая жизнь регулярная; количество половых партнеров более 10; способ предохранения от беременности барьерный-применяет презервативы.

Репродуктивная функция:; Общее количество беременностей-2, из них роды-0, аборты -2. Выкидыши-0. В 16 лет наступила первая беременность, нежеланная, закончившаяся искусственным абортом(выскабливание с кюретажем). Через три года (19лет) наступила еще раз беременность, нежеланная, завершившаяся искусственным абортом(выскабливание с кюретажем). Осложнений нет

Гинекологические заболевания: отрицает

- Секреторная функция: выделения в норме

4.История развития данного заболевания

- Пациентка считает себя больной полгода. Обратилась с жалобами в отделение женской консультации на постоянные боли в тазу, болезненные менструальные выделения в течение 5 последних менструальных циклов, тянущие периодические неинтенсивные боли после физической нагрузки в области таза, иррадиирующие в поясницу, боли во время полового акта, бесплодие. По результатам обследования Узи(10.03.2017), специального гинекологического исследования был выставлен диагноз множественные миоматозные узлы по задней поверхности , полип в дне матки слева. Была направлена на стационарное лечение.

5.Объективное исследование

- **Общее состояние-удовлетворительное.**
- Общий осмотр: температура тела – 36,7°C, рост-162см, вес 85 кг,ИМТ-33,2(ожирение 1 степени). Телосложение гиперстеническое. Костно-мышечная система не изменена. ПЖК выражена умеренно. Кожные покровы и видимые слизистые-бледные. Отёки – нет. Варикозно расширенные вены- нет.
- Исследование молочных желез и сосков: молочные железы- мягкие, соски чистые, отделяемого из сосков нет.
- Органы дыхания. Дыхание через нос-свободное. Форма грудной клетки -правильная. Пальпация грудной клетки – безболезненная. Аускультативно дыхание в легких- везикулярное, проводится во все отделы. Хрипы-нет. ЧДД- 16дых. дв/мин.
- Система кровообращения:тоны сердца- ясные. Шумы отсутствуют. АД- 120/80 мм.рт.ст. Пульс- 74 уд/мин,удовлетворит. Наполнения и напряжения. ЧСС- 70 уд/мин.

- Система пищеварения:аппетит-удовлетворительный. Язык- чистый, влажный. Живот- симметричный, не вздут, равномерно участвует в дыхании. При пальпации живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Патологические образования в брюшной полости не пальпируются. Печень не увеличена, безболезненная. Край печени- ровный, мягкоэластичный. Желчный пузырь- не пальпируется. Селезенка не пальпируется. Стул оформленный, регулярный.
- Мочеполовая система:мочеиспускание- свободное, безболезненное, моча светлого цвета. Мочевой пузырь- перкуторно не определяется. Поясничная область при пальпации- безболезненная. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого – отрицательный с обеих сторон.
- Неврологический статус. Положение: активное. Поведение: адекватное. Сон не нарушен. Речь: правильная. Рефлексы: сохранены. Патологические рефлексы не определяются. Менингеальные: отрицательные. Слух: слышит. Зрение: видит. Щитовидная железа: пальпаторно не увеличена. Клинических признаков нарушения функции надпочечников нет.

6. Гинекологический статус

- Осмотр наружных половых органов: развиты нормально, отсутствуют патологические изменения, характер оволосения женский; смещения половой щели нет; кисты бартолиновых желез отсутствуют.; большие и малые половые губы развиты одинаково, Состояние промежности удовлетворительное: половая щель сомкнута; Выделения из цервикального канала слизистые, умеренные. Состояние заднепроходного отверстия – геморроидальных узлов нет
- Осмотр шейки матки и влагалища с помощью влагалищных зеркал: влагалище нерожавшей женщины, форма шейки матки коническая. Не гипертрофирована, не эрозирована. Наружный зев закрыт
Бимануальное влагалищно-абдоминальное исследование проводилось.
- Шейка матки сохранена, плотная. Тракция за шейку матки безболезненна. Тело матки в положении anteflexio anteversio, крупнее нормы. Шаровидное, гладкое. Консистенция матки плотная. Подвижность матки-подвижная.
- Придатки матки справа не определяются, область их безболезненная. Придатки матки слева: не определяются, область их безболезненная. Своды- Свободные, глубокие. Параметрии- неинфильтрированы. Выделения-умеренные.



Предварительный диагноз: множественные миоматозные узлы по задней поверхности , полип в дне матки слева.

Сопутствующий: Железодефицитная анемия.
Сахарный диабет(?). Хронический гастродуоденит.



Сопутствующий диагноз: Железодефицитная анемия. Сахарный диабет. Хр. гастродуоденит

Диагноз железодефицитная anemia поставлен на основании: данных осмотра(бледные кожные покровы) анамнеза(обильные менструации), общего анализа крови и биохимического анализа

Диагноз сахарный диабет был поставлен на основании данных анамнеза (повышенный индекс массы тела 33,2, при норме 24,9, возраст пациентки 43 года, лабораторных исследований-определение уровня глюкозы в крови натощак и уровня гликированного гемоглобина)

Диагноз хр. Гастродуоденит был указан пациенткой, получает лечение по поводу заболевания с 2008 года

7. План обследования:

- Лабораторные исследования: определение группы крови и резус фактора, клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, определение уровня глюкозы в крови натощак, гликированного гемоглобина, коагулограмма, определение сахара в крови, определение железа в сыворотке крови, гистологическое исследование мазка из цервикального канала, мазок из влагалища на флору, АТ к TR.pallidum, ВИЧ, HCV
 - Инструментальные методы: УЗИ (трансвагинальное, трансабдоминальное)
- гистероскопия с взятием биоптата
- Rg грудной полости
 - ЭКГ
 - Консультация терапевта, анестезиолога и эндокринолога
 - Подготовка к гистероскопии, выскабливания цервикального канала, полипэктомии, вакуум-аспирации полости матки.

Результаты обследования:

БХ 11.04.17

Пациент: _____
Пол: _____
Возраст: _____
Адрес: _____
Имя: _____
Диагноз: _____
Заказчик: _____
Отделение: _____
Источники исследования: в доставленной пробирке
Источники заказа: ОМС

Датум поступления образца: 29.03.2017

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референсный интервал
Биохимия крови			
Общий белок	75,4	г/л	65 - 87
Альбумин	37,5	г/л	34 - 54
Мочевина	3	ммоль/л	1,7 - 7,3
Креатинин	69	мкмоль/л	53 - 115
Мочевая кислота	216	мкмоль/л	137 - 393
Холестерин	6,76	ммоль/л	3,4 - 6
Билирубин общий	7,2	ммоль/л	3,4 - 18,8
Аланинаминотрансфераза (Алат)	16	ед/л	0 - 33
Аспартатаминотрансфераза (Асат)	17	ед/л	0 - 35
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ)	319	ед/л	207 - 414
Щелочная фосфатаза	113	ед/л	10 - 98
Глюкоза	4,6	ммоль/л	3,5 - 6,1
Железо	13,1	ммоль/л	9 - 32,2
Кальций	105,9	ммоль/л	98 - 108
Магний	139	ммоль/л	138 - 151
Альбумино-глобулиновый коэффициент	1		0,9 - 2,2
Фибриноген	305	мг/дл	190 - 430
Протромбиновое время	112	%	> 70
АЧТВ	0,94	ед	0,8 - 1,2

Кирным шрифтом выделены результаты за пределами нормы.

11.04.17.

ОАК:

- Лейкоциты- $6,8 \times 10^9/\text{л}$
- Эритроциты- $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$
- Hb- 90 г/л
- Гематокрит- 0,34
- Тромбоциты- $190 \times 10^9/\text{л}$

Протромбиновый время- 13 сек.

Протромбин- 0,13 г/л

Протромбиновый индекс- 95%

Уровень гликированного Hb- 12% (при норме до 5,8)

Уровень сахара в крови-13,4 ммоль/л

Группа крови: III(B), резус принадлежность – (RH-).

АТ к TR.pallidum, ВИЧ, HCV не обнаружено.

--	--

Формы № 210/у. Утверждена
МЗ СССР 04.10.80 г. № 1030

АНАЛИЗ

«»

Имя, И. О. 1977

Отделение Мед. карта № 142

Физико-химические свойства

Количество л* мл**

Средняя плотность г/л* г/%**

Осмотическая плотность ммоль/л* г/%**

Белковые тела

Липиды на кровь

Пигменты

Билирубины

Жирные кислоты

Липиды

Липиды СИ.

Липиды, подлежащие замене.

Рентгенография грудной клетки

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения города Москвы
"Городская поликлиника № 134"
Департамента здравоохранения города Москвы
117405 г. Москва, ул. Тельмановская,
дом 13, корпус 2
тел. 8(495)338-71-44
Филиал № 3

ГБУЗ ГП № 134 ДЗМ филиал 3
Цифровая флюорография

Ф.И.О. Т. [REDACTED]
Дата обследования: [REDACTED] Дата рождения: 03.06.1973

Легкие без очаговых и инфильтративных теней. Сердце и крупные сосуды без изменений. Куполы
диафрагмы четкие. Синусы плевры свободны.

Доза 0,054 мЗв.

Врач-рентгенолог: Воронцов А.В. *Воронцов*

Для
справки
Филиал № 3
"Городская
поликлиника № 134"

13

Мазок влагалища на флору:

- ✓ Кол-во лейкоцитов- в норме.
- ✓ Микрофлора влагалища представлена полезными лактобактериями наравне с кокковой флорой.
- ✓ Количество слизи умеренное.
- ✓ Гонококки, трихомонады, хламидии не обнаружены.

Заключение: 2степень чистоты.

■ **Трансвагинальное УЗИ. (от 11.04.2017)**

- Описание: тело матки - размер 46x39x46 мм, увеличена, в положении anteflexio, с четкими, ровными контурами. Миометрий неоднородный за счет множественных миоматозных узлов с центральным и центрипетальным ростом размерами 6-14мм.М-эхо до 5,5 мм,эндометрий 3-х слойный, соответствует пролиферативной фазе цикла, базальный слой четкий ровный, полость сомкнута,деформирована. В дне слева полип 8*4*11 мм.
- Шейка матки обычных размеров, единичные кисты эндоцервикса до 5 мм, с гомогенным содержимым, эндоцервикс до 2 мм,равномерной толщины, цервикальный канал не расширен. Внутренний зев закрыт
- Правый яичник расположен обычно, 27*11*15 мм, единичные фолликулы по периферии до 4 мм.
- Левый яичник расположен обычно, 28*13*16мм. В нем доминантный фолликул 8 мм, единичные фолликулы по периферии до 5 мм.
- Дополнительных образований, свободной жидкости в малом тазу не выявлено. При ЦДК признаков варикозного расширения вен малого таза не выявлено.
- Заключение
- **УЗ-признаки**
 - -Миомы матки множественной, малого срока.
 - -Полипа эндометрия



Заключение

УЗ-признаки

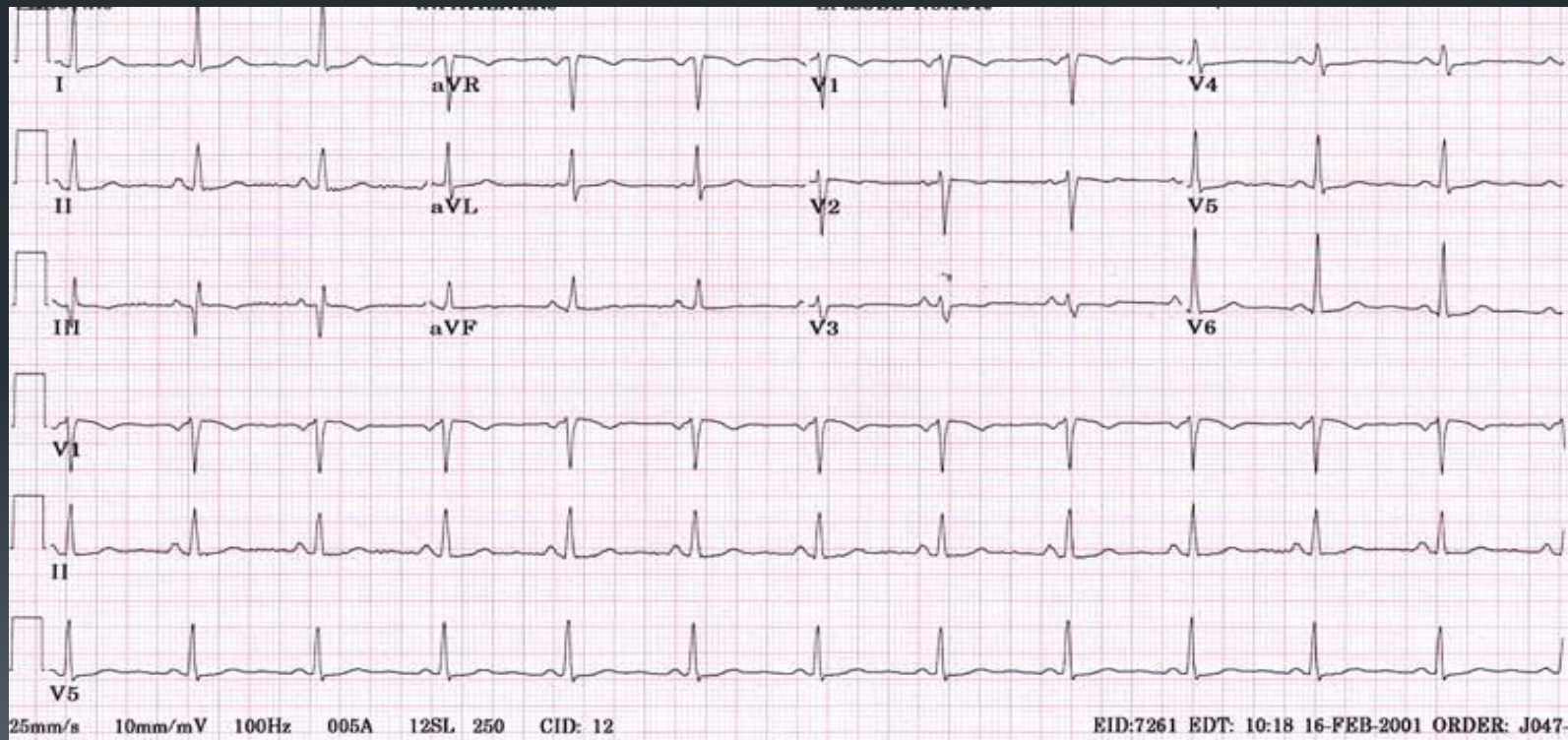
Миомы матки множественной, малого срока.

Полипа эндометрия

Экг

11.04.2017

- Заключение: ритм синусовый, вертикальное положение оси сердца. Патологии не выявлено.



Гистероскопическая картина(12.04.17)





План лечения:

Операция на 12.04.2017: вакуум-аспирация содержимого полости матки под контролем гистероскопии. Выскабливание эндоцервикса.

Медикаментозное лечение

Цефтриаксон-2.0в/м 2/сут (курс 7 дней)

Глюкофаж-500мг во время еды

Фенюльс- 1 капсула 1 р/сут (курс 1 месяц)

Предоперационный осмотр

ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ОСМОТР ВРАЧОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОМ-РЕАНИМАТОЛОГОМ
Ф.И.О.: [REDACTED] Пол: Ж. Номер карты: [REDACTED] Возраст: 43 года
Дата и время осмотра: 12.04.2017 08:00

Предполагаемая операция плановая в объеме см предоперационный эпикриз
Рост - 162 см; Масса тела - 84,00 кг
Группа крови - В (III). Резус-фактор - Rh - (отр.)
Anamnesis vitae (Анамнез жизни):
Аллергические реакции - отрицает.
Гемотрансфузии - отрицает.
Перенесенные заболевания - подтверждает Хр гастродуоденит., lueis в анамнезе
Выполненные оперативные вмешательства - подтверждает. ЛС
Общее обезболивание (наркозы) - не подтверждает.
Длительный прием лекарственных средств - не подтверждает.
Применение гормональных препаратов - не подтверждает.
Вредные привычки-алкоголь - отрицает.
Вредные привычки-курение - отрицает.
Вредные привычки-употребление наркотиков - отрицает.
Вредные привычки - употребление психотропных веществ - отрицает.
Наличие съемных зубных протезов - не подтверждает.
Рубцовые изменения дыхательных путей - не подтверждает.
Шейный отдел позвоночника - без особенностей.
Грудной отдел позвоночника - без особенностей.
Поясничный отдел позвоночника - без особенностей.
Наследственность - не отягощена.
Наличие хронических заболеваний - отрицает
Дополнительные сведения:
Status praesens (объективное состояние пациента):
Состояние пациента - удовлетворительное
Жалобы: на момент осмотра не предъявляет.
Состояние кожных покровов - розовые, теплые.
Состояние вен нижних конечностей - варикозного расширения вен нет.
Периферические отеки - нет.
Сознание - ясное.
Дыхательная система: дыхание спонтанное, адекватное, везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧД - 18 дых. дв./мин.
Система кровообращения: Гемодинамика - стабильная. Тоны сердца - ясные, ритмичные.
АД - 130/70 мм рт.ст.; ЧСС - 70 уд./мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения.
ЦВД - не определялось.
ЭКГ - ритм правильный, синусовый.
Органы пищеварения: Язык - влажный, чистый. Живот - симметричный, мягкий, не вздут, безболезненный при пальпации. Перитонеальные симптомы - отрицательные. Перистальтика выслушивается. Газы отходят. Стул не было.
Выделительная система: Мочеиспускание - самостоятельное, светло-желтого цвета.
Данные лабораторного обследования:
Данные диагностического обследования:
Диагноз: Полип эндометрия. Множественная миома матки малых размеров. Хр гастродуоденит.
Lueis в анамнезе.
Заключение: Планируется общая анестезия - ТВВА.
Класс анестезиологического риска: МНОАР: 2
Особое мнение:
Премедикация: на операционном столе

Протокол операции

Администрация (ГКБ №64)
ул. дом №61

**ВАКУУМ-АСПИРАЦИЯ СОДЕРЖИМОГО ПОЛОСТИ МАТКИ ПОД КОНТРОЛЕМ ГИСТЕРОСКОПИИ.
ВЫСКАБЛИВАНИЕ ЭНДОЦЕРВИКСА**

Ф.И.О.: [REDACTED] Пол: Ж. Номер карты: [REDACTED] Возраст: 43 года

Отделение: 11 гинекологическое отделение (ГКБ №64)
Степень срочности: плановая
Анестезия: внутривенная

Дата операции: 12.04.2017
Начало операции: 12:30
Конец операции: 12:40
Длительность операции: 10 мин.

Показания: полип эндометрия
Ход операции: В асептических условиях под внутривенным наркозом шейка матки обнажена при помощи зеркал, захвачена на пулевые щипцы. Длина полости матки по зонду 9 см. Цервикальный канал расширен расширителями Гегара до №8
Произведено выскабливание ц/канала. Соскоб умеренный.
При гистероскопии: Полость матки не деформирована. Эндометрий не утолщен, бледно-розового цвета. В области дна визуализируется полип бледно-розового цвета, размерами 1x0.5 см. овальной формы.
Произведена полипэктомия. вакуум-аспирация полости матки вакуумаспиратором №7. При контрольной гистероскопии полип удален полностью. Устья маточных труб визуализируются. Синехий в полости матки нет. Матка сократилась, плотная. Материал отправлен на гистологическое исследование.
кровопотеря-30мл

Дополнительно:
Заключение:

Операционная бригада:

Врач хирург	Карибова С.Р.
Ассистент	
Врач анестезиолог	Дунец И.В.
Операционная медицинская сестра	Аникина С.С.
Медицинская сестра-анестезист	
Заведующая отделением	Сергейчук О.В.

Послеоперационное наблюдение

12.04.2017 (22:00) слабые, тянущие боли внизу живота. Состояние удовлетворительное. Скудные кровяные выделения из половых путей(объем не более 10 мл) Кожные покровы бледного цвета, обычной влажности. Видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Пульс 68 уд/мин. АД 130/80 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот слабо болезненный при пальпации гипогастриальной области. Физиологические отправления в норме.

13.04.2017(11:30) Жалоб нет. Кожные покровы бледного цвета, обычной влажности. Видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Пульс 68 уд/мин. АД 130/80 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот слабо болезненный при пальпации гипогастриальной области. Физиологические отправления в норме.

14.04.2017 выписывается домой под наблюдением врача ЖК по месту жительства. Даны рекомендации.

Клинический диагноз:

Диагноз поставлен на основании:

Клинической картины: жалобы на обильные болезненные менструальные выделения, тянущие периодические неинтенсивные боли после физической нагрузки в области таза, иррадиирующие в поясницу.

- *физикального обследования:* бимануального исследования.
- УЗИ, гистероскопии со взятием биоптата.

Дифференциальная диагностика:

- Аденомиоз матки(гистологическое исследование, УЗИ, МРТ)
- Гиперплазия эндометрия(соногистерография, МРТ)
- Карцинома эндометрия(биопсия эндометрия, выскабливание с кюретажем)
- Саркома матки(мрт)
- Беременность(УЗИ, бета-ХГЧ)
- Опухоли ЖКТ(УЗИ, МРТ)

Этиология и патогенез

Этиология-не известна .

Факторы риска: различные отклонения в период становления менструальной функции; раннее начало половой жизни и ее нерегулярность; частые медицинские аборты; высокая частота соматических патологий, таких как болезни сердечно-сосудистой, анемия, гипертония и ожирение; генетическая предрасположенность по аутосомно-рецессивному типу.

Патогенез- на сегодня патогенез миомы остается в гинекологии спорным. Одно из центральных мест в нем занимает функциональное состояние репродуктивной системы и особенности гормонального статуса при развитии заболевания. Современные исследования указывают на значимую роль эстрогенов. Это подтверждается тем, что в ткани опухоли количество рецепторов прогестерона и эстрадиола выше, чем в нормальной миометрии. В патологический процесс вовлекается и гипотоламо-гипофизарная система, что проявляется частым сочетанием миомы с дисгормональными патологиями молочных желез, а также нарушением функций щитовидной железы. Имеют значение изменения функций печени и наличие железодефицитной анемии.

Рекомендации

1. Наблюдение врача ЖК по месту жительства.
2. Физический и половой покой 1 месяц.
3. УЗИ органов малого таза 1р/год.
4. Консультация гинеколога-эндокринолога.
5. Рекомендации к приему ЛП: Дюфастон, Бусерелин, Мифепристон.
6. Соблюдение диеты с целью коррекции веса.
7. Провести беседу с пациенткой о взаимосвязи лишнего веса, инсулинрезистентности, перименопаузального периода с риском возникновения предраковых заболеваний женских половых органов.

Выписной эпикриз 15.04.2017

- **Диагноз при поступлении:** киста правого яичника. Хр.цистит (ремиссия)
- **Диагноз при выписке:** эндометриоидная киста правого яичника. Хр.цистит (ремиссия)
- **Состояние при поступлении:**

Жалобы на тянущие боли внизу живота справа, не уменьшающиеся после приема анальгетиков, усиливающиеся при физической нагрузке.

Анамнез заболевания: в марте 2017 года, по данным УЗИ органов малого таза, впервые обнаружена киста правого яичника.

(По данным УЗИ от 31.03.17г. Эхо признаки кистозного изменения яичника справа. Эндометриоидная киста?, тератома?). Больная направлена на оперативное лечение в плановом порядке.

Предыдущие госпитализации: не было.

- **Состояние при выписке:** выписывается в удовлетворительном состоянии под наблюдение врача Женской консультации.

Выписной эпикриз 14.04.2017

- **Диагноз при поступлении:** множественная миома матки. Полип эндометрия слева. Хр. гастродуоденит
- **Диагноз при выписке:** множественная миома матки. Полип эндометрия слева. Хр. Гастродуоденит. Железодефицитная анемия. Инсулинрезистентность (диабет 2 типа?)
- **Состояние при поступлении:** жалобы на обильные болезненные менструальные выделения, тянущие периодические неинтенсивные боли после физической нагрузки в области таза, иррадиирующие в поясницу
- **Анамнез заболевания:** На протяжении 5 месяцев больная предъявляет жалобы на обильные менструации, обратилась в ЖК, по данным УЗИ органов малого таза от 10.03.17. Матка с множественными миоматозными узлами с центрипитальным ростом размером 6-14 мм. М-эхо 5,5 в дне, направлена на плановое лечение в гкб 64
- **Предыдущие госпитализации:** не было.
- **Состояние при выписке:** выписывается в удовлетворительном состоянии под наблюдение врача Женской консультации по месту жительства