Полип эндометрия

1. Паспортная часть

.Ф.И.О.

.Дата рождения 1982 г.р.

.Профессия - швея

. Адрес: г. Богданович.

.Дата поступления - 09.12.2014.

. Предварительный диагноз: Полип эндометрия.

. Клинический диагноз: Полип эндометрия.

Субъективное обследование.

Жалобы: нерегулярную менструацию (менструальный цикл от 30-90 дней), периодические мажущие кровянистые выделения через 1-1,5 недели после окончания менструации в течение 2 дней.

Anamnesis vitae: Родилась в Богдановиче. В развитие от сверстников не отставала.

Перенесенные заболевания в детстве: ОРЗ, ОРВИ, ветряная оспа.

Гинекологические заболевания: хронический аднексит 2007 г.

Материально-бытовые условия хорошие.

Находится на регулярном и полноценном питании.

Туберкулез, геп. «В», - отрицает.

Гемотрансфузий не было.

Аллергоанамнез спокоен.

Вредных привычек нет.

Anamnesis morbi: считает себя больной с июня 2014 года, когда при осмотре на УЗИ был обнаружен полип эндометрия. Так как никаких беспокойств он не вызывал, больная решила ничего не предпринимать. В сентябре 2014 года стала замечать нерегулярные менструации, периодические мажущие кровянистые выделения через 1-1,5 недели после окончания менструации. Обратилась в женскую консультацию, и после обследования была направлена городскую клиническую больницу гинекологическое отделение на гистероскопию.

Акушерско-гинекологический анамнез:

Менструальная функция: время возникновения менархе 14 лет, цикл устанавливался в течение 1,5 года. Менструальный цикл нерегулярный (от 30 до 90 дней), менструации длительностью 3-4 дня, болезненные в 1 день, умеренные. После начала половой жизни, родов менструальный цикл не изменился. Последняя менструация 12.11.14. Половая жизнь с 15 лет, со слов больной состояние здоровья полового партнера удовлетворительное, пользуются презервативом

Репродуктивная функция: беременностей - 2: 1-ая: течение беременностей без особенностей, благополучно закончилась рождением живой, доношенной девочки, послеродовый период без особенностей (2000г), 2-ая выкидышем (10 недель 2007г).

.Объективное обследование

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное.

Телосложение правильное женское, нормостеническое.

Температура 36,5

Рост 166 см. Масса тела 58 кг. ИМТ 21. Кожные покровы и видимые слизистые - чистые, физиологической окраски.

Голова: форма правильная, среднего размера. Лицо: продолговатое. Зрачки узкие. Реагируют на свет. Склеры глаз белые. Нос и ушные раковины без особенностей.

Язык чистый. Шея обычной формы. Кожные покровы цвет обычной физиологической окраски, нормальной влажности.

Волосы: *оволосение по женскому типу*

Пальцы *и* ногти *не изменены*.

Слизистые глаз, нижних век, носа, губ не изменены.

Подкожно-жировая клетчатка развита, *распределена равномерно (не более 2 см)*

Лимфатические узлы *не пальпируются.*

Щитовидная железа не увеличена, при пальпации безболезненна.

Форма черепа, позвоночника и конечностей обычная.

Питание удовлетворительное.

Система органов дыхания:

Дыхание через нос свободное. Придаточные пазухи безболезненны при пальпации.

Форма грудной клетки гиперстеническая.

Тип дыхания грудной.

Частота дыхательных движений 19 раз в минуту, ритмичное.

При пальпации грудная клетка безболезненна, эластична, одинаковая с обеих сторон. Голосовое дрожание не изменено, одинаково с обеих сторон.

При перкуссии над всей поверхностью легких ясный легочный звук, одинаковый на симметричных участках. Верхушка легких 3 см. Топографическая перкуссия, нижний край легких в норме.

При аускультации везикулярное дыхание над всей поверхностью легких, одинаковое на симметричных участках. Шум трения плевры отсутствует.

Сердечно-сосудистая система:

При осмотре сосудов шеи набухания не обнаружено, их пульсация отсутствует. Сердечный горб отсутствует. Верхушечный толчок визуально не определяется.

Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье кнутри на 1,5 см от левой средне- ключичной линии, умеренной силы, ширина верхушечного толчка 2 см. При перкуссии границы сердца: правая граница 1,5 см от правого края грудины в четвертом межреберье; левая граница 1,5 см кнутри от среднеключичной линии в пятом межреберье; верхняя граница в третьем левом межреберье. Поперечник сердца 12 см. Ширина сосудистого пучка 5 см.

При аускультации тоны сердца в стандартных точках ритмичные, ясные.

Пульс на лучевой артерии ритмичный, умеренного наполнения, умеренного напряжения, частота 80 в минуту, ЧСС 80.

АД: На правой плечевой артерии *120/80* мм. рт. ст.

На левой плечевой артерии *120/75* мм. рт. ст.

Периферические сосуды не изменены.

Система органов пищеварения:

Зубы санированы, язык чистый, влажный. Сосочки не изменены. Миндалины не увеличены (не выступают за края небных дужек).

Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги, безболезненная. Размеры печени по Курлову 9х8х7 см. Стул регулярный. Селезенка не пальпируется.

Система органов мочевыделения: область почек не изменена, симптом Пастернацкого отрицательный, мочеиспускание не учащено, безболезненно.

Нервная система:

В позе Ромберга- устойчива. Тремор век и рук отсутствует. Глазные симптомы отрицательны.

Гинекологический статус.

Осмотр наружных половых органов: лобок треугольной формы; подкожно-жировой слой развит умеренно, женский тип оволосения. Гиперемии, пигментации, экземы, кандиломы, варикозное расширение вен на внутренней поверхности бедер не наблюдается. Патологические изменения на больших и малых половых губ отсутствуют, область заднего прохода без особенностей.

Осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах: шейка матки, стенки и своды влагалища без особенностей

Влагалищное исследование: ширина входа во влагалища соответствует норме, упругость стенок сохранена, растяжимы, умеренной увлажненности, физиологическая складчатость не нарушена. Разрастания, рубцы, опухоли, перегородки, инфильтраты отсутствуют. Наружный зев без особенностей. На шейке рубцы, разрывы, опухоли отсутствуют. Своды умеренной глубины, симметричны, безболезненны.

Диагноз и его обоснование

На основании жалоб, объективного обследования диагноз: полип эндометрия.

.Лечение

Премидикация.

Тщательное спринцевание влагалища раствором фурацилина и осушение стерильными марлевыми салфетками.

После обработки наружных половых органов 2% раствором спиртового раствора йода раскрывают влагалище зеркалами. Вводят гистероскоп. Отмечают на эндометрии размером 7х5 мм белого цвета образование.

Дополнительные методы обследования:

1) ОАК

2) ОАМ

) Бак. исследование ( мазок на степень чистоты влагалища)

) УЗИ органов малого таза

ОАК: от 09.12.14

Эритроциты 3,8х10/л

Гемоглобин 125 г/л

цветной показатель 0,89

лейкоциты: 8,5х10/л

эозинофилы 2

палочкоядерные 2

сегментоядерные 74

моноциты 4

лимфоциты 22

СОЭ 12 мм/ч

ОАМ: от 09.12.14

Количество-150 мл

Цвет-соломенно-желтый

Сахар-0

Лейкоциты-1-2 в п/зр

Эритроциты-0-1 в п/зр

Плоский эпителий-2-3 в п/зр

Бак. исследование: ( мазок на степень чистоты влагалища) от 09.12.14

Гонококк не обнаружен

Флора смешанная

Эпителий- 2-3 3-4 в/зр.

Лейкоциты- 10-15 10-12 в/зр

Трипонема не обнаружена

Результаты: II степень чистоты

УЗИ органов малого таза от 07.12.14

Тело матки правильной формы, по средней линии, размером 50х36х48. Эндометрий неоднородной структуры, толщиной 6 мм. Полип эндометрия 7х5 мм, миометрий не изменен. Шейка матки без патологии. Левый яичник сбоку от матки размерами 37х20мм. Контуры четкие, ровные. Структура не изменена. Наибольший фолликул-10мм. правый яичник размерами 38х19 мм, контуры четкие, ровные. Структура не изменена.

Заключение: полип эндометрия

Клинический диагноз: полип эндометрия

Обоснование: диагноз ставиться на основании:

- жалоб (нерегулярные менструации от 30 до 90 дней, мажущие кровянистые выделения через 1-1,5 недели после менструации в течение 2 дней)

- анамнеза данного заболевания (в 2014 году на УЗИ обнаружили полип эндометрия)

 исследования менструальной функции (цикл нерегулярный от 30 до 90 дней)

 перенесенных гинекологических заболеваний (хронический аднексит 2007 г)

 дополнительных методов обследования:

ОАК: эритроциты- 3,8х10/л, СОЭ-10 г/л;

ОАМ: эритроциты 1-2 в/зр

УЗИ органов малого таза: полип эндометрия

. Выписной эпикриз

полип эндометрий гинекологический

Больная 32 года (1982 г), поступила 09.12.14 с диагнозом: полип эндометрия. В день поступления предъявляла жалобы на нарушение менструального цикла, на мажущие кровянистые выделения через 1-1,5 недели после менструации в течение 2 дней. Было проведено обследование: гинекологический анамнез (репродуктивная функция: ОАА - выкидыш 10 недель 2007 года) общий осмотр (кожные покровы чистые, бледные, без высыпаний, дополнительные методы обследования: ОАК: от 09.12.14 эритроциты-3,8х10/л, гемоглобин-125 г/л, цветной показатель-0,89, лейкоциты- 8,5 х10г/л, эозинофилы-2, палочкоядерные-2, сегментоядерные-74, моноциты-4. лимфоциты-22, СОЭ-12 мм/ч; ОАМ: от 27.11.06 количество-150 мм, цвет- соломенно- желтый, сахар-0, лейкоциты-1-2 в поле зрения, эритроциты 0-1 в поле зрения, плоский эпителий-2-3; бак. исследование: (мазок на степень чистоты влагалища) от 09.12.14 гонококк не обнаружен. Флора смешанная. Эпителий 2-3 3-4 в поле зрения, лейкоциты10-15 10-12 в поле зрения, трипонема не обнаружена заключение: II степень чистоты. УЗИ органов малого таза от 07.12.14 тело матки правильной формы. Расположена по средней линии. Размер 50х36х48. эндометрий неоднородной структуры, толщиной 6 мм, соответствует 1 фазе менструального цикла. Полип эндометрия 7х5 мм. Миометрий не изменен. Шейка матки без патологий. Левый яичник определяется сбоку от матки размерами 37х20 мм, контуры ровные, четкие. Структура не изменена, наибольший фолликул диаметром 10 мм. Правый яичник размерами 38х19 мм, контуры четкие, ровные. Структура не изменена. Заключение: полип эндометрия. Была проведена гистероскопия. Диагностическое выскабливание матки, премидикация.