### **ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

# **Москва** 2010

Возраст: 72 г.

Пол: женский

Семейное положение: не замужем

Место работы: пенсионерка

Домашний адрес: Москва

Дата поступления: 8.11.10

Клинический диагноз: Гиперпластический процесс эндометрия. Миома матки.

Жалобы при поступлении:

## Жалобы на периодические кровянистые выделения из половых путей.

# **Анамнез жизни**

## Родилась в Москве в 1937 году. В детстве росла и развивалась нормально, от сверстников не отставала. В школу пошла с 7 лет. Учеба трудностей не вызывала. В настоящее время на пенсии. Проживает в отдельной квартире. Питание регулярное - 3 раза в день, полноценное, разнообразное.

# Перенесённые заболевания

## Детские инфекции (корь, краснуха, скарлатина, ветряная оспа, паротит) . ОРВИ.

# Вредные привычки

## Отрицает

# Аллергологический анамнез

## Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты отрицает.

# Наследственность

## Мать- рак почки

## Отец-

## Перенесенные травмы, операции:

## Тонзилэктомия- 20 лет

## Аппендектомия-20 лет

## Плеврит

## Хронические заболевания:

## Хронический гастрит, гипертонический болезнь 2ст.

## Гинекологический анамнез:

## Гиперплазия эндометрия 1992, ДВ-1985 выявлена миома матки 13 недель беременности не лечилась, размеры матки уменьшились. 1992 - эрозия шейки матки ДЭК.

# Акушерско-гинекологический анамнез

## Первые месячные появились в 11 лет; установились сразу. Характер менструального цикла: 28 дней; менструация по 4-5 дней, безболезненные, умеренные.

## Половую жизнь начала с 21 года. Беременностей было 4. 2-родов.2 абортов.

## Anamnes morbi:

## В течении постменструального периода периодически беспокоили кровянистые выделения из половых путей. При УЗИ в ноябре 2010 го была обнаружена гиперплазия эпителия. Была планово госпитализирована клинику.

# **Объективное исследование**

## Общий осмотр: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Нормостенического типа телосложения, умеренного питания. Кожные покровы телесного цвета, обычной влажности. Кожа эластичная, тургор тканей сохранен. Волосяной покров равномерный, соответствует полу. Ногти овальной формы, розового цвета, чистые. Видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Склеры не изменены. Миндалины не выходят за пределы небных дужек. Язык обычных размеров, влажный, чистый, сосочки выражены. Осанка правильная, походка без особенностей. Суставы обычной конфигурации, симметричные, движения в них в полном объеме, безболезненные. Мышцы развиты удовлетворительно, симметрично, тонус мышц сохранен. Сердечнососудистая система: Пульс симметричный, с частотой 76 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца ясные, звучные, ритмичные; соотношение тонов не изменено. Артериальное давление 110/60 мм.рт.ст. Дыхательная система: Тип дыхания - грудной. Форма грудной клетки - правильная. Грудная клетка эластичная, безболезненная. Дыхание везикулярное. Пищеварительная система: Живот безболезненный в. В остальных областях живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени острый, ровный, эластичный, безболезненный, не выходит из под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Мочевыделительная система: В области поясницы видимых изменений не обнаружено. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

# **СПЕЦИАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

## genitalis: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Область ануса и больших половых губ без видимых патологических изменений. Слизистая входа во влагалище обычного цвета, влажная, чистая.

## Шейка матки цилиндрической формы, не эррозирована, умеренно гиперемированы, наружный зев точечный. Тело матки увеличено в размерах до 8 недель, обычной окраски, безболезненное. Влагалище свободное, слизистая обычной окраски, без изъязвлений. Выделения из половых путей слизистые.

## Правые придатки: нормальной величины, подвижны, безболезненные. Левые придатки: без четких контуров, нормальной величины, подвижны, безболезненные.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Гиперплазия эндометрия. Миома матки.

# План лечения: оперативное лечение. Гисторескопия.

# Результаты лабораторно-инструментальных исследований

1. Клинический анализ крови. Эритроциты- 3,9х10^12/лHb- 124 г/л Цвет. показатель- 0,98Лейкоциты- 6,0х10^9/лCОЭ- 2 мм/ч
2. Анализ мочи (от 18.02.2002).в пределах нормы.
3. Биохимический анализ

Глюкоза-5.24, АСТ-20,80 АЛТ- 23,3 Мочевина-6.4, Креатени - 72,0, Холестирин - 6,19

1. . Коауголограмма

АЧТВ-32, протромбиновый индекс- 139.

Планируется операция. Гистероскопия, раздельное диагностическое выскабливание.

## **Результаты инструментальных исследований**

1. **УЗИ органов малого таза.**Размеры матки: 77 х 55 х75. Контуры ровные, структурв миометрия неоднородна, за счет миоматозных узлов, наибольший из них который-45мм с кольцинозом. Полость матки М-ЭХО до 9 мм. Левый яичник -не лоцируется Правый яичник 20х9 мм. Без фолликул.

Заключение: Гиперпластический процесс эндометрия.

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Маточные кровотечения, обусловленные ГЭ, следует дифференцировать от маточных кровотечений, обусловленных другой внутриматочной патологией: полипами эндометрия; хроническим эндометритом; раком эндометрия; подслизистой миомой матки; аденомиозом.

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

миома матка гистероскопия диагностический

## Гиперплазия эндометрия .Миома матки.

# **ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

## Эндометрий представляет собой гормоночувствительную ткань, находящуюся под влиянием эстрогенов и прогестерона. Эстрогены оказывают митогенный эффект на эндометрий, обеспечивая его рост и пролиферацию, прогестерон - антипролиферативное действие.

## В развитии ГЭ играет роль как абсолютная, так и относительная гиперэстрогения, проявляющаяся длительным воздействием эстрогенов на фоне недостатка прогестерона. В ряде случаев ГЭ возникает и в отсутствие явных гормональных нарушений, возможно являясь результатом нарушения взаимодействий гормонов с рецепторами, избыточного локального влияния факторов роста, таких как инсулиноподобный, эпидермальный и трансформирующий. Есть основания полагать, что возникновение ГЭ может быть связано с ингибированием апоптоза. Гиперплазия может развиваться в базальном и функциональном слоях эндометрия, быть диффузной и очаговой.

# **ЛЕЧЕНИЕ**

# Больной показано оперативное лечение. Гистероскопия, раздельное диагностическое выскабливание.