**Фамилия Имя Отчество:**

**Возраст:** 42 года.

**Семейное положение:** замужем

**Профессия:**

**Домашний адрес:** Москва

**Дата поступления:**

**Клинический диагноз:** Беременность 28 недель, состояние после ЭКО и ТЭ. Миома матки.

**Жалобы при поступлении:**

Больная была направлена на дополнительное обследование и решение вопроса по дальнейшему ведению беременности и родов врачом женской консультации.

#### Общий анамнез:

Родилась в срок в Рязанской области. Возраст родителей при рождении пациентки: матери - 21 год, отца - 24 года. Единственный ребенок в семье. Беременность матери протекала без осложнений, роды произошли в срок, при рождении масса - 3600 г.

Наследственность: у отца лимфосаркома (умер в 45 лет).

Аллергию на пищевые продукты и лекарства отрицает, вредных привычек нет.

В настоящий момент жилищно-бытовые условия нормальные, брак зарегистрирован. Мужу 43 года, здоров.

**Перенесенные заболевания, травмы и операции:** В детстве: корь, ветряная оспа. Грипп – в осенне-зимний период 1 раз в год. Травм не было. В 1991 году операция по поводу внематочной беременности справа.

###### Объективное исследование

**Общее состояние**:

Удовлетворительное, рост 156 см, вес 71 кг. Телосложение нормостеническое, умеренного питания. Осанка прямая, походка ровная. Температура тела на момент осмотра 36,70С. Выражение лица спокойное. Толщина кожной складки у реберной дуги составляет 1см, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы бледного цвета, влажные, тургор снижен. Видимые слизистые: бледные, без посторонних высыпаний. Ногти: розового цвета, без изменений. Подкожно-жировая клетчатка: развита умеренно. Отеков на ногах, пояснице, лице нет. Молочные железы округлой формы, симметричные с сильно пигментированными ореолами. Форма шеи обычная, контуры ровные. Щитовидная железа не определяется. Пальпируется ее перешеек однородной, мягкоэластической консистенции, безболезненный, легко смещаем при глотании, не спаян с кожей и окружающими ткаными. Симптомы Грефе, Мебиуса, Штельвага отрицательные. Вторичные половые признаки соответствуют полу. Рост, телосложение, пропорциональность отдельных частей тела не нарушены. Лимфатические узлы: не пальпируются, при пальпации болезненных ощущений не возникало. Мышцы развиты умеренно, тонус снижен. При пальпации мягкие, безболезненные. Форма костей скелета правильная, без утолщений и болезненности при пальпации. Суставы подвижные, безболезненные. Объем пассивных и активных движений в суставах соответствует норме.

**Органы дыхания:**

При осмотре верхних дыхательных путей патологические изменения не выявлены. Грудная клетка конической формы, обе ее половины одинаково участвуют в акте дыхания, грудная клетка при пальпации эластична, резистентна, безболезненна. Тип дыхания - преимущественно грудное. Частота дыхания - 18 раз/мин., дыхание ритмичное. При перкуссии грудной клетки звук над симметричными участками легких ясный, одинаковой силы. При топографической перкуссии границы легких соответствуют норме. При аускультации над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание.

**Органы кровообращения:**

Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, частота - 72 уд/мин. АД на момент курации 110/60 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений 72 уд/мин, сердечных шумов нет.

**Органы пищеварения:**

Аппетит не нарушен, жевание и глотание не затруднено, стул регулярный, оформленный. Слизистая рта розовая, влажная, чистая. Живот увеличен за счет беременности.

**Органы мочевыделения:**

Мочеиспускание безболезненное. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

**Нервная система и органы чувств:**

Сознание ясное, поведение адекватное, сон не нарушен. Жалобы на нарушения зрения, слуха отсутствуют (состояние анализаторов в норме).

##### Акушерско-гинекологический анамнез

**Менструальная функция:**

Менструации с 14 лет, установились сразу, через 26 дней по 5 дней, умеренно болезненные, среднеобильные. Характер менструаций после начала половой жизни не изменился. Первый день последней менструации - 28 октября 2000 г.

**Половая функция:**

Половую жизнь ведет с 24 лет, брак первый, осуществляла контрацепцию презервативом.

**Детородная функция:**

Беременностей – 2, родов – 0. Первая беременность была внематочная, по поводу чего больной была проведена операция: удаление правой маточной трубы и стерилизация слева. Вторая беременность – настоящая, наступила после ЭКО и ТЭ с 10 попытки.

**Секреторная функция:**

Патологических выделений из половых путей не отмечала.

**Гинекологические заболевания:**

При УЗИ – исследовании во время настоящей беременности была обнаружена миома матки.

**Течение настоящей беременности по триместрам:**

I триместр: отмечала периодическую рвоту по утрам.

II триместр: угроза прерывания беременности на 19-20 неделе, проявляющаяся тянущими болями внизу живота. По данному поводу была госпитализирована в 17 р. д. , где при УЗИ был выявлен узел в стенке матки.

**Первое шевеление плода:** конец февраля 2001 года.

**Акушерское исследование**

1. Размеры таза:

Distantia spinarum 24 см

Distantia cristarum 28 см

Distantia trochanterica 34 см

 Conjugata externa 20 см

 Высота стояния дна матки 31 см.

1. Крестцовый ромб: равносторонний (длина диагоналей 10 см), имеет правильную форму.
2. Индекс Соловьева 13 см.
3. Окружность живота 99 см на уровне пупка, высота стояния дна матки над лоном 31 см.

V. Плод в головном прилежании.

**Влагалищное исследование:**

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Влагалище не рожавшей женщины. Шейка матки 3 см, плотная. Зев закрыт.

Данные дополнительных методов исследования

**УЗИ**

Визуализируется 1 плод в головном прилежании (плод мужского пола).

Размеры: БПД 71мм;

 ОЖ 74 мм; соответствует сроку беременности 28 недель.

 ДБ 54 мм;

Органы плода без видимой патологии.

Сердечная деятельность: определяется ритм с частотой до 140 уд/мин; обвития пуповиной не обнаружено. Плацента расположена на задней стенке матки, больше справа. Количество околоплодных вод в норме.

Тонус миометрия: 1-2

В нижнем сегменте тела матки обнаружен узел с размерами: 33х18х34 мм.

**Общий анализ крови**

Hb – 120 г\л

Эритроциты 4,2 х 1012

Цветовой показатель 0,90

Лейкоциты 8.5 х 109

Сегментоядерные 60%

Палочкоядерные 1%

Эозинофилы 2%

Лимфоциты 30%

Моноциты 9%

СОЭ 35 мм в час

### Общий анализ мочи

ПОКАЗАТЕЛЬ ДАННЫЕ НОРМА

Физические свойства

Относительная плотность 1018 1020-1026

Цвет соломенный соломенный

Прозрачность полная полная

Химический состав

Реакция слабокислая нейтральная / слабокислая

Белок отсутствует отсутствует, следы

Сахар отсутствует отсутствует, следы

Ацетон отсутствует отсутствует

Уробилиновые тела отсутствуют отсутствуют

Осадок мочи

Эпителиальные клетки 1-3 в поле зрения 0-3 в поле зрения

Лейкоциты 8-10 в поле зрения 0-2 в поле зрения

Эритроциты 3 в поле зрения 1-2 в поле зрения

Слизь незн. кол-во отсутствует

Цилиндры нет нет

**Мазок из влагалища:**

Лейкоциты до 200 в поле зрения

Флора палочки

Кокки мало

**Обоснование диагноза:**

Беременность сроком в 28 недель можно поставить на основании следующих данных:

1) по времени последней менструации – 28 октября 2000 года.

2) по первому шевелению плода - приблизительно конец февраля 2001 года.

3) по данным УЗИ.

Миома матки была впервые выявлена во время настоящей беременности при УЗИ в виде узла в нижнем сегменте тела матки в 17 р.д. В дальнейшем данный диагноз был подтвержден в клинике акушерства и гинекологии ММА имени М.А. Сеченова.

**Дальнейший план ведения беременности и родов:**

Абсолютных противопоказаний к сохранению беременности при миоме матки нет. Однако следует учитывать факторы, обуславливающие высокий риск развития осложнения исхода беременности: подслизистая и шеечная локализация узлов, нарушение питания в узле. На протяжении беременности следует тщательно следить за состоянием плода, своевременно проводя терапию, направленную на лечение плацентарной недостаточности. При появлении симптомов нарушения кровотока в миоматозном узле показаны препараты, улучшающие кровоток :

1. спазмолитики: но-шпа, баралгин, папаверин
2. инфузии трентала, реополиглюкина

Отсутствие эффекта от лечения является показанием к чревосечению и вылущиванию миоматозного узла. В послеоперационном периоде продолжают терапию, направленную на снижение сократительной деятельности матки, т.е. на предупреждение прерывания беременности.

Беременные с миоматозными узлами, подвергшиеся миомэктомии, должны быть госпитализированы за 2-3 недели до родов, остальные – за 1 неделю.

Во время беременности в силу ряда причин (низкое расположение узлов, препятствующих рождению ребенка, выраженная гипотрофия плода, гипоксия) нередко встает вопрос о плановом кесаревом сечении. Кесарево сечение необходимо проводить в тех случаях, когда, помимо миомы матки, отмечаются другие осложняющие факторы: гипоксия плода, возраст первородящей более 30 лет, неправильное положение плода и др.

Таким образом у данной пациентки есть показания провести кесарево сечение при угрозе развития какого-либо осложнения со стороны миомы, а также по окончании срока беременности.

После извлечения ребёнка во время кесарева сечения необходимо провести тщательное исследование матки с внутренней и внешней стороны, при этом интерстициальные узлы малого размера оставляют, а при умеренных размерах и интерстициально-субсерозном расположении их, узлы вылущивают (ложе зашивают или коагулируют), наличие узлов на широком основании является показанием к надвлагалищной ампутации матки.