ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра акушерства и гинекологии

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ДИАГНОЗ

Основное заболевание: Киста левого яичника эндометриоидная, НЖО II. Аденомиоз

Осложнения основного заболевания: -

Сопутствующие заболевания: -

Куратор: студентка 5 курса 36 группы

Грабовская Яна Сергеевна

Преподаватель: к.м.н., ассистент Ковалев Е.В.

Витебск, 2019 г.

1. **ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**
2. Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Возраст: 19.05.1975, 44 года
4. Место работы, профессия. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Дата и время поступления в стационар, как поступила (по направлению врача женской консультации, сама обратилась или доставлена машиной скорой помощи). Поступила 17.12.19 в 920, по направлению врача женской консультации
7. Клинический диагноз:

Основной: Киста левого яичника эндометриодная, НЖО II. Аденомиоз

Сопутствующий: нет

Осложнения: нет

Операция: Лапароскопия: цистэктомия слева

1. **ЖАЛОБЫ НА МОМЕНТ КУРАЦИИ:**

Слабость, умеренные боли в области послеоперационной раны.

1. **ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:**

Считает себя больной с августа 2019 года, когда на плановом УЗИ была выявлена эндометриоидная киста левого яичника. Лечение не проводилось. Наблюдалась в женской консультации, прогрессирования заболевания не наблюдалось. УЗИ от 28.10.19: миома матки или аденомиоз; киста левого яичника, эндометриоидная. Врачом женской консультации была направлена в ВГКР №2 для оперативного лечения.

* + 1. **АНАМНЕЗ ЖИЗНИ:**
* перенесенные заболевания: простудные, ветрянная оспа
* перенесенные операции (течение послеоперационного периода, осложнения): Кесарево сечение (2014г, без особенностей).
* гемотрансфузии (показания, осложнения): не было
* наличие наследственных заболеваний: нет.
* аллергологический анамнез: не отягощен
* вредные привычки (алкоголь, курение, наркотики): нет
* жилищно-бытовые условия: удовлетворительные
* условия труда и профессиональные вредности: удовлетворительные
* санитарно-эпидемиологический и экологический анамнез: не отягощен.
1. **АКТИВНЫЙ РАССПРОС О СОСТОЯНИИ ОСНОВНЫХ СИСТЕМ:**

Жалоб со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной и нервной систем нет.

1. **АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ:**
* *Менструальная функция:* появления первой менструации в 13 лет, установились регулярные менструации, цикл 28 дней, характер менструаций – 6 дней; количество теряемой крови – умеренные, изменения характера менструаций после начала половой жизни, родов, абортов не было. Дата последней нормальной менструации 01.12.19
* *Секреторная функция:* выделения из влагалища появились в 13 лет, количество умеренные, постоянные, характер выделений – цвет прозрачный, запах без запаха, без раздражения окружающих тканей, консистенция жидкие.
* *Половая функция:* половая жизнь началась в 20 лет, живет регулярной половой жизнью, не имеет случайных половых связей, брак по счету первый, болей и кровянистых выделений при половых сношениях нет, применяемые методы контрацепции – прерванный половой акт. Состояние здоровья мужа без патологий.
* *Детородная функция*: через 19 лет после начала половой жизни наступила беременность. Беременности - 1, в 39 лет, закончилась срочными родами путем Кесарева сечения (ПРПО). Течение послеродового периода без особенностей, вес ребенка при рождении 3400 г, живой.
* *Перенесенные гинекологические заболевания:* миома матки с 2013г.

**VII. ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ.**

1. *Общий осмотр*

Общее состояние пациента удовлетворительное. Телосложение гиперстеническое. Положение активное.

Питание удовлетворительное

Кожный покров бледно-розовой окраски. Влажность кожи нормальная. Тургор кожи хороший. Отсутствуют очаговые пигментации, высыпания, кровоизлияния, шелушения, рубцы. Ногти правильной формы, ломкость, матовость ногтей отсутствует.

Видимые слизистые оболочки бледно-розовые, чистые, кровоизлияния, высыпания отсутствуют. Отеков не выявлено. Подкожно-жировая клетчатка умеренно развита. Периферические лимфатические узлы не увеличены.

Развитие мышц туловища и конечностей достаточное. Одноименные группы мышц развиты симметрично. Атрофии и гипертрофии мышц не отмечено. Тонус сгибателей и разгибателей конечностей сохранен.

Конфигурация суставов не изменена. Болезненности при пальпации и движении нет. Кожа над суставами не изменена. Отсутствуют ограничения движений при активной и пассивной подвижности суставов.

Щитовидная железа не увеличена, мягко-эластичной консистенции, объем долей не превышает дистальной фаланги большого пальца пациентки.

Варикозное расширение вен отсутствует, отеков нет.

1. *Исследование молочных желез:* форма коническая, мягкая консистенция, безболезненные, выраженные соски.
2. *Физические методы исследования экстрагенитальных систем*

**Система органов дыхания**

Дыхание через нос свободное, выделения из носа отсутствуют, боли в горле нет, изменения голоса нет, кашель отсутствует, боли в грудной клетке отсутствуют.

Форма грудной клетки нормостеническая, над- и подключичные ямки выражены незначительно, ширина межреберных промежутков умеренная. Надчревный угол прямой. Ассиметричных выпячиваний или западений грудной клетки нет.

Дыхание ритмичное, обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. Тип дыхания смешанный. ЧД 17 в мин. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует.

Грудная клетка эластична, отсутствует болезненность при пальпации кожи, мышц, ребер, межреберных промежутков, грудного отдела позвоночника. Голосовое дрожание на симметричных участках грудной клетки одинаковое.

При сравнительной перкуссии над симметричными участками легких выслушивается ясный легочный звук. Границы легких в норме. При аускультации в симметричных точках выслушивается везикулярное дыхание; побочных дыхательных шумов не обнаружено

**Сердечно-сосудистая система**

Выпячиваний в области сердца нет. Видимой пульсации в области верхушечного толчка, в эпигастральной области нет.

Верхушечный толчок локализуется в 5 межреберье на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, площадь в пределах 1 см, резистентный, высокий. Пульс одинаковый на обеих руках, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, частота пульса 72 удара/мин. Артериальное давление 130/90 мм.рт.ст.

Границы сердца не расширены. Тоны сердца во всех точках аускультации ритмичные, звучные. ЧСС 72 уд. в мин. Акцентирования, патологических шумов нет.

**Система органов пищеварения**

Запах изо рта обычный. Аппетит удовлетворительный. Акты жевания, глотания и прохождения пищи по пищеводу не нарушены. Слизистая полости рта розового цвета, десны без патологических изменений. Зев, миндалины, глотка без изменений. Язык влажный, чистый, не обложен, розового цвета.

Живот обычной формы, симметричный, кожа чистая, пупок втянут, видимой на глаз перистальтики нет. Живот равномерно участвует в акте дыхания.

При перкуссии передней брюшной стенки выслушивается тимпанический звук, в области печени и селезенки - тупой звук.

При поверхностной пальпации умеренно болезненный в области послеоперационной раны. Глубокой пальпации не доступен в связи с болезненностью послеоперационной раны.

**Система органов мочевыделения**

 Болей и неприятных ощущений в органах мочеотделения, пояснице, промежности, над лобком нет. Мочеиспускание не затруднено. Окраска мочи не изменена. Отеков нет. Болезненности при надавливании на поясницу нет. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочевой пузырь безболезненный при пальпации.

**Нервная система**

 Настроение хорошее, ориентирована в окружающей обстановке и во времени, общительная.

 Зрение, слух, обоняние без патологий.

1. *Гинекологический статус*

*Осмотр:* тип оволосения женский; состояние больших и малых половых губ – не увеличены, отека, язв, опухолей нет; клитор правильной формы, аномалий развития нет; половая щель сомкнута; уретра, парауретральные ходы, выводные протоки больших желез преддверия влагалища без особенностей;

*Осмотр с помощью зеркал:* влагалище рожавшей, слизистая бледно-розовая, шейка матки конической формы, чистая, отклонена кзади, плотная, наружный зев щелевидный, закрыт, выделения светлые, слизистые.

*Бимануальное исследование:* матка в положении anteflexio-anterversio, увеличена, примерно 5-6 недель, плотная, подвижная, безболезненная; придатки не пальпируются, область их безболезненна.

**VIII. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.**

На основании данных анамнеза (Считает себя больной с августа 2019 года, когда на плановом УЗИ была выявлена эндометриоидная киста левого яичника. Лечение не проводилось. Наблюдалась в женской консультации, прогрессирования заболевания не наблюдалось. УЗИ от 28.10.19: миома матки или аденомиоз; киста левого яичника, эндометриоидная. Направлена в роддом №2 для оперативного лечения), данных объективного исследования (бимануальное исследование: матка в положении anteflexio-anterversio, увеличена, примерно 5-6 недель, плотная, подвижная, безболезненная; придатки не пальпируются, область их безболезненна) можно поставить предварительный диагноз: Киста левого яичника. Миома матки?

**IХ. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ С ИХ ОЦЕНКОЙ.**

*ОАК от 12.12.19*

|  |  |
| --- | --- |
| ЭритроцитыГемоглобинЛейкоцитыЭозинофилыМоноцитыЛимфоцитыСОЭ | 4.72 \*1012 /л112 г/л8.24\*109/л0,230,82 2,3521 мм/час |

**Заключение**: анемия легкой степени, лейкоцитоз, ускоренная СОЭ.

*ОАМ от 12.12.19*

цвет- соломенно-желтый

мутность - прозрачная

реакция – кислая

удельный вес - 1017

белок - нет

сахар – нет

эпителий плоский - 0-1 в поле зрения

лейкоциты 1-2 в поле зрения

**Заключение:** норма

*Коагулограмма от 12.12.19*

АЧТВ 25,8 сек.

МНО 1,0

Фибриноген 5,8 г/л

**Заключение**: повышение фибриногена

*Биохимический анализ крови от 12.12.19*

Общий белок – 72,6 г/л

Мочевина – 7,2 ммоль/л

Креатинин – 0,077 ммоль/л

Ферритин – 11,3 мкг/л

Билирубин общий – 11,6 мкмоль/л

Глюкоза – 6,1ммоль/л

АСАТ – 18,2 Е/л

АЛАТ – 16,8 Е/л

Α-амилаза – 29 Е/л

Железо – 4,1 мкмоль/л

**Заключение:** снижен уровень ферритина и железа

*Кровь на RW, ВИЧ от 17.10.19*

Заключение: отрицательный.

*Изосерологическое исследование крови от 17.10.19*

Группа крови: Аβ(вторая) Резус: отрицательный

*Мазок на флору от 12.11.19*

Из уретры

Лейкоциты – единичные

Эпителий – 5-10 в поле зрения

Флора – палочки

Из шейки матки

Лейкоциты – 5-10 в поле зрения

Эпителий – 10-15 в поле зрения

Флора – палочки

**Заключение:** без особенностей.

*ЭКГ от 11.10.19*

**Заключение:** Ритм синусовый. ЧСС 75 ударов в минуту. Горизонтальная ЭОС.

*Флюорография от 08.10.19*

**Заключение:** без особенностей.

*ФГДС от 27.11.19*

**Заключение:** очаговый поверхностный гастрит.

*Гистология от 23.10.19 №64589*

* + 1. Обрывки эндоцервикса
		2. Эндометрий ранней стадии фазы секреции
		3. Эритроциты, единичные клетки мезотелия.

*УЗИ органов малого таза от 14.11.19*

Матка 56\*53\*58 мм, отклонена кпереди. Структура миометрия диффузно неоднородная. Эндометрий толщиной 8 мм, не деформирован. Правый яичник 22\*13\*24 мм, обычной эхоструктуры. Левый яичник 61\*47\*54 мм, в виде гипохогенного образования со взвесью, аваскулярна, яичниковая ткань визуализируется. Маточные трубы справа и слева не определяются. Свободной жидкости в малом тазу нет.

**Заключение:** Миома матки небольших размеров или аденомиоз. Киста левого яичника (эндометриодная?).

1. **КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

Основной: Киста левого яичника эндометриодная, НЖО II

Сопутствующий: -

Осложнения: -

1. **ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА**

На основании данных анамнеза (Считает себя больной с августа 2019 года, когда на плановом УЗИ была выявлена эндометриоидная киста левого яичника. Лечение не проводилось. Наблюдалась в женской консультации, прогрессирования заболевания не наблюдалось. УЗИ от 28.10.19: миома матки или аденомиоз; киста левого яичника, эндометриоидная. Направлена в роддом №2 для оперативного лечения), данных объективного исследования (бимануальное исследование: матка в положении anteflexio-anterversio, увеличена, примерно 5-6 недель, плотная, подвижная, безболезненная; придатки не пальпируются, область их безболезненна), данных лабораторных исследований (ОАК - анемия легкой степени, лейкоцитоз, ускоренная СОЭ; коагулограмма – повышение фибриногена; БАК – снижен уровень ферритина и железа; гистология – 1)Обрывки эндоцервикса, 2)Эндометрий ранней стадии фазы секреции, 3)Эритроциты, единичные клетки мезотелия; УЗИ органов малого таза - Миома матки небольших размеров или аденомиоз. Киста левого яичника (эндометриодная?)) можно поставить клинический диагноз: Киста левого яичника эндометриоидная, НЖО II.

**Дифференциальная диагностика**

Дифференциальный диагноз внутри группы ретенционных кист яичников в основном проводится между кистой желтого тела и эндометриоидной кистой, что связано с различием в принципах лечения. Внутреннеее содержимое кист желтого тела, это мелкодисперсная взвесь и она может имитировать эндометриоидную кисту. В отличие от эндометриоидной, взвесь лютеиновой кисты имеет тенденцию к выпадению в осадок с разделением жидкой части и плотных частиц при длительном положении пациентки лежа на спине во время проведения ультразвукового исследования. Отсутствие удвоения контура стенки, наличие большого количества сосудов с низким сосудистым сопротивлением отличает кисту желтого тела от эндометриомы. Окончательно диагноз ставится при динамическом наблюдении, когда выявляется спонтанный регресс кисты желтого тела в отличие от эндометриоидной, основным методом лечения которой является хирургическое удаление.

Функциональные кисты следует дифференцировать со следующими заболеваниями:

* тубоовариальными образованиями воспалительной этиологии;
* эктопической беременностью;
* доброкачественными и злокачественными опухолями яичников;
* параовариальной кистой;
* серозоцеле.

Анэхогенное внутреннее содержимое фолликулярной кисты идентично гидросальпинксу, но, в отличие от него, имеет тонкую стенку без каких-либо пристеночных структур. Гетерогенное внутреннее содержимое кисты желтого тела может имитировать как пиосальпинкс, так и тубоовариальный абсцесс, но расположение, форма, подвижность и безболезненность образования говорят в пользу ретенционной кисты. Следует также учитывать данные цветового картирования и допплерографии, которые позволяют выявить васкуляризацию только в стенках и отсутствие ее во внутреннем содержимом, а также низкорезистен тный тип кровотока, что нетипично для воспалительного процесса. Правильной постановке диагноза помогает отсутствие свободной жидкости в полости малого таза, а также признаков эндометрита и эндоцервицита.

Прогрессирующая трубная беременность с визуализируемым эмбрионом не вызывает затруднений при проведении ультразвукового исследования. Если срок беременности мал и в плодном яйце эмбрион не определяется, то это также не приходиться дифференцировать с функциональными кистами в связи с тем, что размер фолликулярной и кисты желтого тела должен превышать 30 мм. Особенностью течения трубной или яичниковой беременности является их раннее прерывание с кровотечением различной степени выраженности, что, в свою очередь, приводит к формированию объемного образования в области придатков, которое может имитировать апоплексию или перекрут функциональной кисты. Роль эхографии в этих случаях сводится к поиску других косвенных признаков беременности. Необходимо качественное или количественное определение хорионического гонадотропина, а окончательный диагноз ставиться во время оперативного лечения и последующего гистологического исследования.

Фолликулярную кисту необходимо дифференцировать с параовариальной кистой и серозоцеле. Основным отличительным признаком является визуализация интактного яичника, что характерно для перечисленных заболеваний. Фолликулярная киста спонтанно регрессирует, и это позволяет дифференцировать ее с неисчезающей параовариальной кистой, а также имеет правильную форму в отличие от серозоцеле.

 **ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

Кисты яичников следует отличать от истинных кистозных доброкачественных опухолей – кистом. Различия в том, что оболочка кистом эпителиальная, продуцирующая собственный секрет (который и является ее содержимым) и способная к росту. Оболочка кисты соединительнотканная, поэтому они не растут, а просто растягиваются накапливающейся в них жидкостью и редко достигают больших размеров. По причинам возникновения различают:

* Функциональные кисты

- фолликулярная киста

- киста желтого тела

* параовариальные кисты
* эндометриоидные кисты

Функциональные кисты - это временные кисты, которые образуются в процессе нормального менструального цикла женщины. При различных вариантах сбоя цикла они могут не исчезать в положенные сроки, что требует наблюдения и иногда определенных лечебных мероприятий. К функциональным относятся фолликулярные кисты и кисты желтого тела. Фолликулярные кисты образуются в процессе нормального созревания фолликула с яйцеклеткой и должны исчезать при овуляции. Иногда овуляция в положенные сроки (примерно середина цикла) не происходит и рост кисты продолжается. Встречается у женщин репродуктивного возраста, чаще всего только в одном яичнике. Киста желтого тела встречается значительно реже фолликулярной. Развитие ее связано с тем, что после овуляции полость фолликула не спадается и не замещается клетками желтого тела, как это бывает в норме, а остается существовать и заполняется жидкостью, иногда с примесью крови. Также встречается у женщин в возрасте от 16 до 55 лет, чаще в одном яичнике.

Параовариальные кисты формируются из расположенного над яичником придатка. Возникают также у женщин репродуктивного возраста, чаще в 20-40 лет. В отличие от функциональных кист могут быть как маленькими, так и гигантскими (в некоторых случаях достигая веса до 30 кг). Яичник в патологический процесс, как правило, не вовлекается.

Эндометриоидные кисты являются проявлением наружного генитального эндометриоза яичников.

1. **ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА**

Показание к оперативному вмешательству: быстрый рост узлов, миома матки больших размеров.

Оперативное вмешательство: Лапароскопия: цистэктомия слева.

Вид обезболивания: Эндотрахеальный накроз +НЛА + N20:О2

Операция: В асептических условиях под эндотрахеальным закисно-кислородном наркозом на фоне НЛА. Наложен пневмоперитонеум. Обнаружена матка шаровидной формы 5,6\*5,0\*5,5 см, аденомиоз. Правые придатки: яичник 2,0\*1,0\*2,0 см, без патологии. Маточная труба просматривается на всем протяжении, длиной 8 см, форма не изменена, цвет трубы нормальный. Широкая связка матки без патологии. Левые придатки: яичник 6,0\*4,5\*5,0 см. Киста 5\*5,5 см с «шоколадным» содержимым выделена в пределах здоровых тканей, кровоточащие участки проклипированы. Маточная труба просматривается на всем протяжении, длиной 8 см, форма не изменена, цвет трубы нормальный.

 Экспресс-биопсия: эндометриоидная киста.

Диагноз после операции: Эндометриоидная киста левого яичника. Аденомиоз. НЖО II

Назначения:

* 1. Диклофенак 3,0 мл в/м при болях
	2. Цефазолин 2,0 мл в/в 2р/сут

**XIV. ДНЕВНИК.**

|  |  |
| --- | --- |
| 18.12.19 Температура 36,8 С. ЧСС 82 в минуту АД 120/70 мм. рт. ст.ЧД 16 в минуту | Жалобы на слабость, боли в области п/о раны. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски.Тоны сердца приглушены, ритмичные. Дыхание везикулярное с обеих сторон. Живот мягкий умеренно болезненный в области п/о раны. Стул был, обычной окраски. Мочеиспускание свободное, безболезненное.Локальный статус: швы лежат хорошо, отека и гиперемии в области раны нет, повязка сухая. |
| 19.12.19 Температура 36,7 С. ЧСС 75 в минуту АД 115/70 мм. рт. ст.ЧД 17 в минуту | Жалобы на слабость, боли в области п/о раны. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски.Тоны сердца приглушены, ритмичные.Дыхание везикулярное с обеих сторон. Живот мягкий умеренно болезненный в области п/о раны. Стул был, обычной окраски. Мочеиспускание свободное, безболезненное.Локальный статус: швы лежат хорошо, отека и гиперемии в области раны нет, повязка сухая. |
| 20.12.19 Температура 36,7 С. ЧСС 72 в минуту АД 120/80 мм. рт. ст.ЧД 16 в минуту | Жалобы на слабость, боли в области п/о раны .Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски.Тоны сердца приглушены, ритмичные.Дыхание везикулярное с обеих сторон. Живот мягкий умеренно болезненный в области п/о раны. Стул был, обычной окраски. Мочеиспускание свободное, безболезненное.Локальный статус: швы лежат хорошо, отека и гиперемии в области раны нет, повязка сухая. |

**ХV. ПРОГНОЗ**

В отношении:

* жизни- благоприятный.
* трудоспособности- благоприятный.
* менструальной функции – благоприятный.
* детородной функции - благоприятный.
* сексуальной функции - сохранена.

**ХVI. ЭПИКРИЗ**:

Пациентка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 44 года, поступила в Городской роддом № 2 17.12.19для планового оперативного вмешательства. Из анамнеза: считает себя больной с августа 2019 года, когда на плановом УЗИ была выявлена эндометриоидная киста левого яичника. Лечение не проводилось. Наблюдалась в женской консультации, прогрессирования заболевания не наблюдалось. УЗИ от 28.10.19: миома матки или аденомиоз; киста левого яичника, эндометриоидная. Направлена в роддом №2 для дальнейшего оперативного лечения. Были проведены следующие исследования: бимануальное исследование: матка в положении anteflexio-anterversio, увеличена, примерно 5-6 недель, плотная, подвижная, безболезненная; придатки не пальпируются, область их безболезненна, ОАК - анемия легкой степени, лейкоцитоз, ускоренная СОЭ; коагулограмма – повышение фибриногена; БАК – снижен уровень ферритина и железа; гистология – 1)Обрывки эндоцервикса, 2)Эндометрий ранней стадии фазы секреции, 3)Эритроциты, единичные клетки мезотелия; УЗИ органов малого таза - Миома матки небольших размеров или аденомиоз. Киста левого яичника (эндометриодная?). На основании вышеперечисленного был выставлен клинический диагноз: Киста левого яичника эндометриоидная, НЖО II. Аденомиоз

 Назначено и проведено следующее лечение:

Оперативное вмешательство: Лапароскопия: цистэктомия слева.

* 1. Диклофенак 3,0 мл в/м при болях
	2. Цефазолин 2,0 мл в/в 2р/сут

Рекомендации:

Диета с оптимальным сочетанием белков, жиров и углеводов, достаточным количеством фруктов и овощей (не менее 500г в сутки), правильный питьевом режим.

Рационализация режима труда и отдыха.

Консультация врача женской консультации и врача реабилитолога с целью назначение физиотерапевтических процедур и лечебной гимнастики.