**Общие сведения**

**Фамилия, имя, отчество**

**Возраст** 50 лет

**Профессия, должность** не работает

**Место жительства**

**Дата поступления**

**Дата курации**

**Жалобы**

На момент поступления – больная жаловалась на кровянистые выделения из половых путей, усилившиеся в течение последних двух дней, постоянные, умеренно выраженные боли в поясничной области

На момент курации – больная жалоб не предъявляет

**Анамнез настоящего заболевания**

Считает себя больной с января 2009 года, когда появились боли в поясничной области. По этому поводу к врачу не обращалась, самостоятельно не лечилась. В марте 2009 года боли усилились, появились кровянистые выделения из половых путей. Больная обратилась в поликлинику по месту жительства и была направлена для дальнейшего обследования и лечения в ГВВ № 2

**Анамнез жизни**

**Биографические данные** – родилась в 1958 году в Москве, росла и развивалась нормально, в развитии от сверстников не отставала

**Трудовой анамнез** – работает с 20 лет, профессиональных вредностей не было, в настоящее время не работает

**Вредные привычки** – не имеет

**Перенесенные заболевания** – в течение жизни болела ОРВИ, детскими инфекциями, ангинами

**Аллергологический анамнез** – непереносимость лекарственных препаратов не отмечает

**Наследственность** – у матери диагностирована миома матки

**Менструальная функция**

Первые менструации появились в возрасте 12 лет, установились сразу, по 5-6 дней, через 28-30 дней, умеренные. Наблюдаются ноющие боли в поясничной области в первые 2 дня менструации. После начала половой жизни и родов менструации не изменились. Последняя менструация с 10 мая по 14 мая 2009 года

**Секреторная функция**

Выделения появились 3 месяца назад, кровянистые, в умеренном количестве, не связанные с менструацией

**Половая функция**

Половой жизнью живет регулярно, с 20 лет. Болей при половом акте не отмечает. Предохранение от беременности – в 1982 году была поставлена внутриматочная спираль на 3 года

**Детородная функция**

Беременность наступила сразу после начала половой жизни. Первая беременность – в 1981 году, закончилась своевременными родами, без осложнений, акушерских операций не было, послеродовой период без патологии. Вторая беременность – в 1982 году, закончилась искусственным абортом на сроке 4 недели, без осложнений. Перенесенные гинекологические заболевания отрицает

**Объективное исследование**

**Общее исследование**

Общее состояние удовлетворительное

Сознание ясное

Рост 165 см, вес 75 кг, температура тела 36,8 С

**Общий осмотр**

**Кожные покровы** – обычной окраски, умеренно влажные, патологических высыпаний нет

**Видимые слизистые** – слизистые ротовой полости, конъюнктивы бледно-розового цвета, склеры белого цвета

**Подкожно-жировая клетчатка** – развита умеренно, отеков нет

**Лимфатические узлы** – не пальпируются

**Костно-мышечная система** – без особенностей

**Щитовидная железа** – не увеличена

**Исследование молочных желез**

Молочные железы правильной формы, при пальпации безболезненны, эластичной консистенции, патологических образований нет. Соски не выступают над уровнем околососкового кружка, при надавливании на околососковую область патологических выделений нет

**Органы дыхания**

Форма грудной клетки правильная, симметричная, тип грудной клетки нормостенический, деформаций нет. Тип дыхания грудной, ЧД 16 в минуту, дыхание через нос свободное, ритмичное. При аускультации выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет

**Органы кровообращения**

Границы сердца в пределах нормы, сердечные сокращения ритмичные, ЧСС 80 в минуту, тоны сердца ясные, шумы отсутствуют, пульс ритмичный, АД 120/80

**Органы пищеварения**

Полость рта – язык бледно-розовый, умеренно влажный, чистый

Живот – правильной формы, симметричный, мягкий, безболезненный

Печень – у края реберной дуги

**Органы мочевыделения**

Дизурических явлений нет, почки и мочевой пузырь не пальпируются

**Нервная система**

Сознание ясное, память сохранена, больная адекватная, ориентирована во времени и пространстве

**Гинекологическое исследование**

Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу

**Осмотр шейки матки и влагалища с помощью зеркал**

Слизистая бледно-розовая, складчатость умеренная, шейка цилиндрической формы, обычной окраски

**Двуручное исследование**

Тонус мышц тазового дна сохранен, влагалище обычной окраски, складчатость выражена умеренно, стенки растяжимые, безболезненные. Своды выражены хорошо, подвижные, безболезненные. Влагалищная часть шейки матки обычных размеров, форма цилиндрическая, поверхность гладкая, консистенция эластичная. Наружный зев закрыт, щелевидной формы. Матка увеличена, плотной консистенции, поверхность незначительно бугристая, подвижность ограничена. Придатки не пальпируются

**Диагноз**

Основной – миома матки, интерстициальная форма

Сопутствующие – нет

**План обследования**

1) Общий анализ крови

2) Общий анализ мочи

3) Исследование флоры влагалища

4) Цитологическое исследование влагалищного мазка

5) ЭКГ

6) Гистероскопия

7) Диагностическое выскабливание

**Результаты дополнительных методов исследования**

1) Общий анализ крови 15.05.09 – в пределах нормы

2) Общий анализ мочи 15.05.09 – в пределах нормы

3) Мазок из влагалища

Лейкоциты 2-4 в п/зр

Эпителий 3-4 в п/зр

Микрофлора умеренная

Гонококки не выявлены

Трихомонады не выявлены

Заключение – I степень чистоты

4) ЭКГ – ритм синусовый, ЧСС 80 в минуту, без изменений

**Дифференциальная диагностика**

|  |  |
| --- | --- |
| **Рак матки** | **Миома матки** |
| Кровянистые выделения носят контактный характер | Выделения постоянные |
| Патологические выделения | Патологические выделения не наблюдаются |
| Боли схваткообразные | Боли постоянные, ноющие |
| Быстрое прогрессирование | Медленное прогрессирование |
| Матка неподвижная, болезненная | Матка подвижная, безболезненная |
| При биопсии атипичные клетки | При биопсии атипичных клеток нет |

**Этиология и патогенез**

Представление о развитии миомы матки основано на гормональной теории. Нарушение экскреции и соотношения фракций эстрогенов приводят к морфологическим изменениям в миометрии. Масса миометрия увеличивается в результате гиперплазии и гипертрофии гладкомышечных клеток. Наряду с эстрогенами рост миомы стимулирует прогестерон. В лютеиновую фазу прогестерон повышает митотическую активность миомы, прогестерон воздействует на рост миомы путем индуцирования факторов роста. Нарушение обмена половых стероидов в миоматозных узлах вызывает аутокринную стимуляцию клеток при участии факторов роста. В патогенезе миомы матки также важную роль играют изменения иммунной реактивности организма, хронические очаги инфекции, изменения гемодинамики малого таза, наследственная предрасположенность

**План лечения**

Больной планируется оперативное лечение – гистерэктомия, так как имеется дисплазия эпителия и шеечное расположение миомы

**Дневник**

25.05.09

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, жалоб нет. Кожные покровы бледно-розовые, лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 70 в минуту, АД 125/80. Язык влажный, живот мягкий, безболезненный. Диурез в норме

Назначения – режим палатный, диета № 15, 5 % глюкоза 500 мл в/в капельно 1 раз в день, клафоран 1,0 в/м 2 раза в день

26.05.09

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, жалоб нет. Кожные покровы бледно-розовые, лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 74 в минуту, АД 120/80. Язык влажный, живот мягкий, безболезненный. Диурез в норме

Назначения – режим палатный, диета № 15, 5 % глюкоза 500 мл в/в капельно 1 раз в день, клафоран 1,0 в/м 2 раза в день

**Прогноз**

Прогноз для жизни – благоприятный

Прогноз для трудоспособности – благоприятный

**Эпикриз**

Больная \_\_\_\_\_\_\_\_\_, 50 лет поступила в гинекологическое отделение 11 мая 2009 года с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, ноющие боли в поясничной области

В отделение было проведено обследование – гинекологическое исследование, лабораторные исследования (анализ крови, анализ мочи, исследование флоры влагалища)

Объективно было обнаружено – матка увеличена, бугристая, плотная, безболезненная

Больной был поставлен диагноз – миома матки, интерстициальная форма. Была произведена гистерэктомия. Послеоперационный период протекал без осложнений. Больной рекомендовано общеукрепляющие мероприятия, наблюдение в женской консультации