Гинекологическое отделение роддома № 2

Дата и время поступления - 24.04.2013 г.

Дата и время выписки – 25.04.2013 г.

Группа крови А(II)

Резус принадлежность Rh (-)

**1 . Паспортная часть**

1. Фамилия, имя, отчество пациентки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Возраст: 21.06.1973 (39 лет)

3. Семейное положение: замужем

4. Место работы, профессия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Кем направлена пациентка : ЖК №3.

7. Доставлена в стационар : в плановом порядке.

8. Диагноз направившего учреждения: Полип эндометрия.

9. Диагноз при поступлении в стационар: Полип эндометрия.

10. Диагноз клинический: Полип эндометрия.

11. Диагноз заключительный клинический:

Основной: Полип эндометрия.

Осложнение основного: не выявлено.

Хирургические операции: Гистерорезектоскопия.

12. Другие виды лечения: медикаментозное.

13. Побочные действия лекарств: нет.

14. Исход заболевания: продолжает амбулаторное лечение.

**2. Основные жалобы пациентки**

Жалобы при поступлении: жалоб нет.

Жалобы на момент курации: жалоб нет.

**3. История развития настоящего заболевания (anamnesis morbi)**

Пациентка считает себя больной с февраля 2013 года, когда при проведении УЗИ был обнаружен полип эндометрия. Была направлена планово на хирургическое лечение в гинекологическое отделение роддома №2

**4. История жизни (anamnesis vitae)**

Пациентка родилась в городе Витебске вторым ребенком в семье. Росла и развивалась соответственно возрасту. Образование среднее, работает швеей. Пациентка замужем, есть сын. Жилищные и санитарно-гигиенические условия благоприятные. Питание регулярное, калорийное, 3-4 раза в день. Вредных привычек нет. Из перенесенных заболеваний пациентка отмечает простудные, детские инфекции. Пациентка вирусный гепатит, туберкулёз, сифилис, ВИЧ – инфекцию и венерическикие заболевания у себя и у родственников отрицает. Контакт с инфекционными пациентами отрицает. Наследственный анамнез не отягощен.

Аллергологический анамнез: не отягощен

Операции: удаление геморроидального узла (2011 г)

Гемотрансфузия не проводилось.

**5. Акушерско-гинекологический анамнез**

Менструальная функция: первые менструации появились в 14 лет, установились в течение года. Длительность менструального цикла – 23-24 дня, продолжительность менструаций - 7 дней, регулярные, умеренные, безболезненные.

Секреторная функция: умеренные выделения, слизистого характера, без запаха, не раздражают окружающие ткани.

Половая функция: половую жизнь начала в 20 лет. Замужем. Половая жизнь только в браке, регулярная. Боли при половом сношении не испытывает. Методы контрацепции – барьерная (мужской презерватив).

Детородная функция: Беременностей - одна. Роды - одни, медицинских абортов, выкидышей не было. Беременность наступила через 3 года после начала половой жизни. Послеродовый период протекал без осложнений. Вес мальчика при рождении – 3600 г. Ребенок рос и развивался нормально.

Пренесенные гинекологические заболевания - нет.

**6. Гинекологический статус.**

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосенение по женскому типу. Уретра, парауретральные ходы, протоки бартолиновых желез не изменены. Опущений передней, задней стенки влагалища нет. Слизистая вульвы бледно розовая.

In speculum: слизистая влагалища бледно-розова, налёта нет. Выделения слизистые.

Per vaginum: Влагалище свободное. Своды свободные, глубокие, безболезненные. Шейка матки цилиндрическая, укорочена до 3 см, светло-розовая, плотная, чистая. Наружный зев закрыт, эрозий и изъязвлений нет. Выделения слизистые, незначительные, без запаха. Тело матки: расположено в anteversio flexio, нормальной величины, по консистенции плотное, безболезненное при пальпации, подвижно. Придатки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Смещение за шейку матки – безболезненное. Крестцово-маточные связки и параметрий не изменены.

Per rectum: слизистая прямой кишки гладкая, подвижная. Крови на перчатке нет.

**7. Предварительный диагноз**

Из анамнеза заболевания с февраля: 2013 года, когда при проведении УЗИ был обнаружен полип эндометрия

**8. Обследования**

**ОАК (24.04.13)**

Эритроциты – 4,0\*10; Hb – 135 г/л; Ц.П. 0,98; Лейк. – 7,5\*10(п-6%, с-64%, э-4%, м-10%, л-16%); СОЭ – 5 мм/ч

**ОАМ (24.04.13)**

Цвет – с/ж, кислая, плотность – 1020, белок отр., глюкоза отр.

*При микроскопическом исследовании:*

Эритроциты – 0-1 в поле зрения

Лейкоциты – 1-2 в поле зрения

**Биохимический анализ крови (19.04.13)**

билирубин 14,4 мкмоль/л

Общий белок 84г/л

Мочевина 4,7 мкмоль/л

Глюкоза 5,5 мкмоль/л

**RW** отрицательно от (\_\_11.04.13)

**Коагулограмма (19.04.13)**

ПИ 0,89, фибриноген В(-).фибриноген А 3,55 г/л, фибрин 16,0 г/л, АЧТВ 25с.

**УЗИ (17.01.13)**

Обнаружен полип эндометрия

**9. Лечение**

Методы диагностики полипов эндометрия в большинстве случаев совпадают с методами диагностики полипов матки и шейки матки. Наиболее информативным методом диагностики полипов эндометрия считается гистероскопия. Гистероскопия позволяет не только диагностировать полип эндометрия, но под контролем гистероскопа успешно проводятся операции по удалению полипов, и осуществляется контроль над ложем полипа после его удаления. Гистероскоп показывает полипы эндометрия как единичные или множественные, продолговатые или округлые образования бледно-розового, желтоватого или темно-багрового (при нарушении кровообращения) цвета. Полипы эндометрия колеблются в струе промывной жидкости, что делает их обнаружение еще боле вероятным. Кроме гистероскопии, для диагностики полипов эндометрия применяется эхоскопия, которая считается весьма перспективным методом диагностики полипов эндометрия. Данные эхоскопии в 80% случаев совпадают с данными гистологического исследования, что является очень высоким показателем. Особенно четко на эхограмме определяются железисто-фиброзные и фиброзные полипы размером до 2,5 см. При наличии аденоматозных полипов эндометрия может быть информативным и такой метод диагностики как радионуклеидное исследование с 32Р, которое основано на способности радионуклидов накапливаться в гиперплазированном эндометрии в больших концентрациях, нежели в здоровой ткани. Лечение полипов эндометрия, как правило, состоит в удалении полипа с последующим выскабливанием слизистой оболочки тела матки под контролем гистероскопии. Ложе удаленного полипа эндометрия подвергается криохирургической обработке, то есть прижигается жидким азотом — это относительно новая, но уже хорошо зарекомендовавшая себя методика. После удаления полипа эндометрия, как правило, проводится гормональная терапия, направленная на восстановление менструального цикла и профилактику рецидивов.

*24.04.13 в 11:20*

Была произведена гистероскопия. Ход операции: в асептических условиях шейка матки взята на пулевые щипцы. Кюр. №2 произведено выскабливание «С» канала – соскоб не получен. Длинна полости матки по зонду 8 см. Цервикальный канал расширен до № 11.5 расширителем Гегара без затруднений. В полость матки введен гистероскоп. Полость матки не деформирована. Слизистая: бледно-розовая, тонкая; имеются полиповидные нарастания: еденичные полипы, по задней стенке ближе к рогу.

Произведено раздельное выскабливание эндометрия кюретками №4. Соскоб скудный

Заключение: Полип эндометрия.

**ДНЕВНИК**

*25.04.2012*

Состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Кожный покров бледно-розовые. В легких везикулярное дыхание, cor –тоны ясные, ритмичные. Ps 72 ударов в минуту удовлетворительных свойств, АД 120/80 мм. рт. ст. Язык влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул, диурез в норме.

**ПРОГНОЗ, ТРУДОВАЯ ЭКСПЕРТИЗА**

Прогноз для жизни и трудовой деятельности благоприятный.

**ЭПИКРИЗ**

Пациентка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 39 лет, поступила 24.04.13 по направлению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с диагнозом полип эндометрия. Клинически обследована, в общлекинических анализах крови и мочи изменений не обнаружено. При УЗИ была выявлена: Полип эндометрия.24.04.13 была выполнена Гистероскопия. Произведено раздельное выскабливание эндометрия кюретками №4. Соскоб скудны. Заключение: Полип эндометрия.

 Заключительный диагноз: Полип эндометрия.

Рекомендовано:

* Диспансерное наблюдение у гинеколога ЖК 1 раз в квартал.
* УЗИ 1 раз в 6 месяцев.
* Соблюдение здорового образа жизни (нормализация сна, рациональное питание, физическая активность, отказ от вредных привычек, контроль за массой тела).
* Периодический прием витаминов и микроэлементов в зимне-весенний период (гендевит, пентовит, аевит, фолиевая кислота).