Гродненский государственный медицинский университет

КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Преподаватель:

Куратор:

Гродно 2001

Паспортная часть

фамилия, имя и отчество: ХХХ

год рождения: 1975

национальность: белоруска

профессия: курьер медслужбы.

производственные и бытовые особенности и вредности: без особенностей.

семейное положение: замужем - 3 года.

адрес ХХХ

дата поступления: 25.09.2001.

Краткие жалобы: жалоб по поводу выявленной патологии женщина не предъявляет. Патология выявлена и выставлен предполагаемый диагноз в ходе очередной мед. комиссии гинекологом ЖК №2 г.Гродно.

Анамнез функций

а) менструальная функция: начало - 12 лет, характер - безболезненные, ритм - регулярный, длительность - 5 дней, количество теряемой крови - около 100-120 мл., в характере менструаций до начала половой жизни и после начала половой жизни изменений больная не отмечает, дата последней правильной менструации - 15 августа 2001г.;

б) секреторная функция: выделения слизистые, умереные.патологические бели отсутствуют.

в) половая функция: начало половой жизни - 19 лет. В браке — состоит в первом, половая жизнь, как отмечает пациентка, удовлетворительна.

Случайная половая жизнь - отрицает. Применяет ли противозачаточные средства - нет.

г) детородная функция: количество беременностей - 1, всего из них: родов - 1(кесарево сечение). Токсикозы беременности - второй половины беременности легкой степени, течение беременности - родоразрешение при помощи кесарева сечения за 1,5 мес до срока по поводу угрозы жизни плода(резкое ослабление сердечных толчков).

д) функции смежных органов:

мочевая система - частота мочеиспускания - 2-3 р\д, болезненность, рези (вначале, в конце) - отсутствует. Цвет мочи - в норме.

Кишечник: частота стула - 1-2 р\сут;

болезненность, поносы, запоры, кровотечение - отсутствуют.

Анамнез жизни

В школу пошла в 6 лет, в умственном и физическом развитии от сверстников не отставала. Получила среднее специальное образование, и работает курьером в приемном покое БСМП г. Гродно.

Наследственность не отягощена.

Материально-бытовые условия: проживает в отдельном частном доме со всеми удобствами, материально обеспечен относительно удовлетворительно.

Питается регулярно, горячую пищу принимает.

Перенесенные заболевания, травмы и вмешательства: простудные, пиелонефрит, симптоматическая гипертензия.

Эпидемиологический анамнез: инфекционный гепатит, брюшной и сыпной тифы, кишечные инфекции, венерические заболевания отрицает.

Гемотрансфузий не было.

Привычные интоксикации: не курит, алкоголь и наркотики не употребляет.

Аллергологический анамнез: непереносимости бытовых веществ и пищевых продуктов не отмечает. Реакция на гентамицн в виде сыпи.

Анамнез данного заболевания: жалоб по поводу выявленной патологии женщина не предъявляла. Патология выявлена и выставлен предполагаемый диагноз в ходе очередной мед. комиссии гинекологом ЖК №2 г.Гродно. Подтверждена на УЗИ-исследовании. Направлена на дальнейшее обследование и лечение в гинекологическое отделение БСМП г.Гродно.

Объективное исследование

Состояние больной удовлетворительное, положение активное. Телосложение правильное, деформаций скелета нет. Рост 174 см, вес 76 кг. Подкожно-жировая клетчатка выражена (толщина кожно-подкожно-жировой складки над пупком 4 см). Кожные покровы обычной окраски, чистые. Тургор кожи сохранен, кожа суховата, эластичность не снижена. Видимые слизистые бледно-розового цвета.

Молочные железы: мягкие, безболезненные при пальпации. Сосок обычной формы, ареола не изменена. Выделений нет.

Костно-мышечная система в норме.

Щитовидная железа не увеличена, мягко эластической консистенции. Симптомы тиреотоксикоза отсутствуют.

Сердечно-сосудистая система. Пульс 72 удара в минуту, ритмичный, ненапряжен, удовлетворительного наполнения. АД 140/80 мм. Рт. Ст.

Пальпация области сердца и аускульптация в норме.

Система органов дыхания. Форма грудной клетки правильная, обе половины равномерно участвуют в дыхании. Дыхание ритмичное. Частота дыхания 18 в минуту.

Пальпация и перкуссия легких в норме.

Система органов пищеварения.

Осмотр ротовой полости: губы сухие, красная кайма губ бледная, сухая переход в слизистую часть губы выражен, язык влажный, обложен белым налетом. Десны розовые, не кровоточат, без воспалительных явлений. Миндалины за небные дужки не выступают. Слизистая глотки влажная, розовая, чистая.

Живот. Осмотр живота: живот симметричный с обеих сторон, мягкий, безболезненный..

Печень и желчный пузырь в норме.

Нервно-психический статус. Сознание ясное, речь внятная. Больная ориентирована в месте, пространстве и времени. Сон и память сохранены. Со стороны двигательной и чувствительных сфер патологии не выявлено. Походка без особенностей. Сухожильные рефлексы без патологии. Оболочечные симптомы отрицательные. Зрачки расширены, живо реагируют на свет.

Гинекологическое исследование

1. Осмотр. Оволосенение по женскому типу. Наружные половые органы развиты правильно. Бартолиновы железы не пальпируются. Уретра мягкая безболезненная.

2. Исследование с помощью влагалищных зеркал. Характер слизистой влагалища и шейки матки - розовой окраски, шейка матки чистая. Характер выделений - слзистые, умеренные.

3. Влагалищное исследование: Влагалище свободное. Шейка матки цилиндрической формы, деформирована. Цервикальный канал закрыт. Тело матки в положении антефлексио. Увеличена до 13-14 см., неподвижная при пальпации, плотная и бугристая. Придатки без особенностей.

Двуручное исследование (бимануальное)

а) матка: в положении антефлексио. Увеличена до 13-14 см., неподвижная при пальпации, плотная и бугристая.;

б) придатки: без особенностей;

в) связочный аппарат: без особенностей.

Лабораторные исследования

УЗИ: (27.09.2001) - Матка визуализируется только в области верхнего сегмента, на участке размером 38х34. Полость в виде полоски. Весь нижний сегмент и шейка не визуализируется, так как в области их проекции локализуется овальной формы узловое образование размером 122х95х92 мм., структура неоднородная, повышенной эхогенности.

ОАК: (25.09.2001)

гемоглобин - 115 г\л

эритроциты - 4.6 1012 / л

цветной показатель - 0.93

количество лейкоцитов - 11,1 109 /л

эозинофилы - 5

палочкоядерные - 4

сегментоядерные - 61

лимфоциты - 25

моноциты - 5

СОЭ 10 мм\ч

Анализ мочи 25.09.2001.

цвет светло-желтый

реакция - нейтральная

удельный вес 1014

белок - 0.

сахар - 0

лейкоциты 1-4 в поле зрения

Цитология: атипичные клетки отсутствуют.

Биологические исследования на беременность - отриц.

Предварительный диагноз

Узловая фибромиома матки больших размеров.

Дифференциальный диагноз

Следует дифференцировать миому матки от кистомы яичника. В нашем случае - миоматозный узел имеет более плотную консистенцию и узловатую поверхность, кистома же — гладкую поверхность и эластическую консистенцию. Также ультразвуковое исследование уточняет выставленный диагноз.

Особенно важно дифференцировать с саркомой матки. Быстрый рост опухоли наводит на эти подозрения. Но нет ациклических кровотечений, анемии без значительной кровопотери, ухудшение общего состояния, что позволяет предположить развитие злокачественной опухоли. В случае с саркомой - при бимануальном исследовании обнаруживают опухоль матки плотной консистенции, нередко с участками размягчения. Чего нет в нашем случае. Окончательный отрицательный диагноз саркомы подтвержден гистологическим исследованием.

Проводим дифференциальную диагностику между миомой матки и беременностью. Прежде всего обращаем внимание на плотную консистенцию миомы матки, узловатую поверхность опухоли, наличие менструаций, что позволяет исключить беременность. А также подтверждается отрицательными тестами на беременность.

Окончательный диагноз

На основе анамнеза заболевания, проведенных исследованияй и диффдиагнозе выставлен следующий диагноз: Быстрорастущая фибромиома матки больших размеров.

Лечение

Оперативное лечение: в связи с обширностью опухолевого процесса - экстирпация матки.

В послеоперационном периоде обезболивание (напр. раствор промедола), общеукрепляющая терапия(вит.А,Е, В1,В6), антибактериальная и симптоматическая (доксициклин - 1т. 2 р\д; ампицилин - в\м ч\з 6 ч.; р-р анальгина и димедромла в\в; метилурацил 1т. 3р\д. ).

Прогноз

Для жизни больной и работоспособности благоприятен, но детородная функция утрачена.

Дневник течения заболевания у больной

25.09.2001.

Жалобы отсутствуют. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледнорозовые. Легкие в норме, ЧД= 18 р. в мин. Сердца тоны ритмичные. Ps - 79 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД=130/80 мм.рт.ст. Т=36,6 С4; Живот при пальпации мягкий безболезненный. Стул и моча в пределах нормы.

26.09.2001.

Жалобы отсутствуют. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледнорозовые. Легкие в норме, ЧД= 17 р. в мин. Сердца тоны ритмичные. Ps - 76 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД=120/80 мм.рт.ст. Т=36,6 С4; Живот при пальпации мягкий безболезненный. Стул и моча в пределах нормы.

Эпикриз

фамилия, имя и отчество: ХХХ

год рождения: 1975

профессия: курьер медслужбы.

семейное положение: замужем - 3 года.

адрес: ХХХ

дата поступления: 25.09.2001.

Клинический диагноз: Быстрорастущая фибромиома матки больших размеров.

дата выписки: не выписана.

Из анамнеза: жалоб по поводу выявленной патологии женщина не предъявляла. Патология выявлена и выставлен предполагаемый диагноз в ходе очередной мед. комиссии гинекологом ЖК №2 г.Гродно. Подтверждена на УЗИ-исследовании. Направлена на дальнейшее обследование и лечение в гинекологическое отделение БСМП г.Гродно.

Анамнез жизни: Наследственность не отягощена.

Перенесенные заболевания, травмы и вмешательства: простудные, пиелонефрит, симптоматическая гипертензия.

Эпидемиологический анамнез: инфекционный гепатит, брюшной и сыпной тифы, кишечные инфекции, венерические заболевания отрицает.

Гемотрансфузий не было.

Привычные интоксикации: не курит, алкоголь и наркотики не употребляет.

Аллергологический анамнез: непереносимости бытовых веществ и пищевых продуктов не отмечает. Реакция на гентамицн в виде сыпи.

Проведенные исследования:

Гинекологическое исследование

1. Осмотр. Оволосенение по женскому типу. Наружные половые органы развиты правильно. Бартолиновы железы не пальпируются. Уретра мягкая безболезненная.

2. Исследование с помощью влагалищных зеркал. Характер слизистой влагалища и шейки матки - розовой окраски, шейка матки чистая. Характер выделений - слзистые, умеренные.

3. Влагалищное исследование: Влагалище свободное. Шейка матки цилиндрической формы, деформирована. Цервикальный канал закрыт. Тело матки в положении антефлексио. Увеличена до 13-14 см., неподвижная при пальпации, плотная и бугристая. Придатки без особенностей.

Двуручное исследование (бимануальное)

а) матка: в положении антефлексио. Увеличена до 13-14 см., неподвижная при пальпации, плотная и бугристая.;

б) придатки: без особенностей;

в) связочный аппарат: без особенностей.

Лабораторные исследования:

УЗИ: (27.09.2001) - Матка визуализируется только в области верхнего сегмента, на участке размером 38х34. Полость в виде полоски. Весь нижний сегмент и шейка не визуализируется, так как в области их проекции локализуется овальной формы узловое образование размером 122х95х92 мм., структура неоднородная, повышенной эхогенности.

ОАК: (25.09.2001)

гемоглобин - 115 г\л

эритроциты - 4.6 1012 / л

цветной показатель - 0.93

количество лейкоцитов - 11,1 109 /л

эозинофилы - 5

палочкоядерные - 4

сегментоядерные - 61

лимфоциты - 25

моноциты - 5

СОЭ 10 мм\ч

Анализ мочи 25.09.2001.

цвет светло-желтый

реакция - нейтральная

удельный вес 1014

белок - 0.

сахар - 0

лейкоциты 1-4 в поле зрения

Цитология: атипичные клетки отсутствуют.

Биологические исследования на беременность - отриц.

Проведенное лечение: Оперативное лечение: в связи с обширностью опухолевого процесса - экстирпация матки.

В послеоперационном периоде обезболивание (напр. раствор промедола), общеукрепляющая терапия(вит.А,Е, В1,В6), антибактериальная и симптоматическая (доксициклин - 1т. 2 р\д; ампицилин - в\м ч\з 6 ч.; р-р анальгина и димедромла в\в; метилурацил 1т. 3р\д. ).

Подпись куратора