Паспортная часть

**Возраст** 35 лет

**Профессия и место работы** Н.Р.

**Время поступления в клинику** 18.01.2016 16:21:59

**Диагноз при поступлении** Обострение хронического аднексита.

**Диагноз заключительный** Обострение хронического двухстороннего аднексита. Рубец на матке.

**Диагноз сопутствующий** Хронический гастрит, ремиссия.

Жалобы на момент курации : небольшая слабость и слабые тянущие боли в нижних отделах живота при мочеиспускании.

Жалобы на момент поступления: тянущие боли в нижних отделах живота , температура 38,8 С.

Течение данного заболевания: Заболевание началось постепенно, в течении месяца больную беспокоили тянущие боли внизу живота, которые усилились в течении последних трех дней, с увеличением температуры тела до 38. С. У врача - гинеколога не была около 6 месяцев. Со слов с января 2015 г. После мед. аборта (reabrasio scavi uteri) периодические тянущие боли внизу живота. На настоящее время состояние больной удовлетворительное.

Анамнез жизни

Родилась в г. Оренбурге, вторым ребенком в семье, росла и развивалась соответственно возрасту, закончила медицинский колледж. Сейчас не работает. Жилищно-бытовые благоприятные. Питание регулярное, разнообразное. Аппендэктомия в детстве.Перенесла 7 абортов, 1 роды (кесарево).Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными, контакт с больными, перенесшими вирусный гепатит «В» и «С» отрицает. Туберкулез, венерические заболевания, отрицает. Вредные привычки- нет. Семейный анамнез не отягощен. Аллергологический анамнез: наличие аллергических заболеваний у больной, ее родственников и детей, реакции на переливание крови, введение сывороток, вакцин и прием медикаментов отрицает.

Акушерско-гинекологический анамнез

• менструальная функция: Начало месячных 13 лет, безболезненные, цикл установился в течении 2х месяцев, длительность менструального цикла 30 дней, продолжительность менструации 5 дней, количество теряемой крови умеренное, безболезненные. В последнее время умеренно болезненные в первые 2 дня цикла. Дата последней менструации 25.12.15 г, без особенностей.

• детородная функция: Общее количество беременностей 8, из них 7 -аборты, 1 роды - 2006 г., кесарево сечение, выписана на 4 сутки, детей 1, масса при родах 3200 г. Последний аборт в январе 2015 г., до12 недель искусственный, в 2013,14,15г.- reabrasio cavi uteri/ Ранее осложнений небыло выявлено. После последнего отмечала периодические тянущие боли внизу живота, тест на ХГЧ- отрицат. секреторная функция: секреции из молочных желез нет.

• половая функция: Возраст начала половой жизни 18 лет, регулярная, половой партнер постоянный, не предохраняется, при половых сношениях болей и кровянистых выделений нет.

• гинекологические заболевания в анамнезе: Хронический аднексит с 10 лет, периодически проходила стационарное лечение в гинекологическом отделении. Перенесенные заболевания ни с чем не связывает.

**Объективное обследование**. Общее состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное. Положение: активное. Выражение лица: спокойное. Телосложение: нормостеническое. Рост 150 см, масса тепа 62 кг. Кожные покровы: Окраска кожных покровов и слизистых: обычная. Чистота кожных покровов - определяется. Влажность умеренная. Эластичность кожи - нормальная. Волосяной покров развит без отклонений. Тип оволосения: женский. Ногти: нормальной формы, не ломкие, без исчерченности. Подкожная клетчатка: умеренная. Отеки: нет. Лимфатические узлы не увеличены, безболезненны. Общее развитие мышечной системы хорошее, Тонус: нормальный.

Дыхание через нос: свободное. Форма грудной клетки: цилиндрическая, Дыхательные движения синхронны. Число дыханий в минуту 17. Одышки нет. Ритмичное. Грудная клетка эластична. Голосовое дрожание: неизмененное. Аускультация легких. Характер дыхания: везикулярное

Перкуторно над лёгочными полями ясный лёгочный звук. Локальных изменений звука нет. Данные топографической перкуссии: высота стояния верхушек лёгких - спереди - 3 см. с обеих сторон, сзади - на уровне остистого отростка 7-ого шейного позвонка. Ширина полей Кернига 5 см с обеих сторон. Подвижность нижнего края лёгких по среднеключичной линии 5 см. с обеих сторон. Дыхание везикулярное, хрипов, шума трения плевры нет.

Нижние границы лёгких.

Сердечно-сосудистая система

Осмотр области сердца: Верхушечный толчок 2.5 см 2 в V межреберье по среднеключичной линии, неусиленный, ограниченный. Тоны сердца ритмичные, не приглушены. Число сердечных сокращений в минуту 74. Пульс -ритмичный, 74 у/мин. АД :100/70

Границы относительной сердечной тупости:

|  |  |
| --- | --- |
| ПРАВАЯ | ЛЕВАЯ |
| 2 межреберье - по краю грудины | 2-ое межреберье - край грудины |
| 3-е межреберье - 1см кнаружи от правого края грудины | 3-е межреберье - 1см от края грудины влево |
| 4-ое межреберье - 1,5 см кнаружи от правого края грудины | 4-ое межреберье -1,5 см от края правого грудины влево |
|  | 5 -ое межреберье -2 см от края грудины влево |

Границы абсолютной сердечной тупости

Правая - 4-ое межреберье 1 см. от грудины слева .

Левая - 5-ое межреберье 2,5 см от грудины слева.

Верхняя - по верхнему краю 4 -ого ребра по парастернальной линии

• система пищеварения: Полость рта: запах обычный. Язык: влажный, жистый. Осмотр живота: мягкий, симметричный, не вздут, болезненность в нижних отделах живота, учавствует в акте дыхания, симптомов раздражения брюшины нет. Размеры печени по Курлову 10 х 8 х 7 см. Пальпация точек желчного пузыря безболезненна. Стул, со слов больной оформленный, один раз в сутки.

Исследование почек: симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Моча светло-жёлтого цвета, прозрачная. Мочеиспускание свободное, безболезненное, 5-6 раз в сутки. Суточный диурез около 1200 мл. Ночью не мочится.

• эндокринная система: Исследование щитовидной железы: величина - нормальная. Консистенция нормальная, болезненность при ощупывании не выявлена. • нервно-психическая сфера: Головные боли, головокружение осутствуют Дермографизм розовый. Интеллект соответствует уровню развития Настроение ровное. \*Костно-мышечная система движения в суставах выполняет в полном объёме, болезненность и отёчность отсутствуют.

**Гинекологический статус**

Наружные половые органы развиты правильно. ОЗ: Слизистая влагалища обычной окраски, шейка матки конической формы, эпителизирована.

PV: наружный зев закрыт, влагалищная часть шейки матки цилиндрической формы, форма наружного зева щелевидная, матка подвижная, безболезненная.

Правые придатки: тестообразная консистенции, болезненные при пальпации, левые придатки: тестообразная консистенции, болезненные при пальпации. Параметрия не инфильтрирована. Своды свободные. Выделения слизистые.

**Обоснование диагноза**

На основании жалоб пациентки при поступлении на периодические тянущие боли внизу живота в течении месяца, увеличение температуры тела 38.8С, данных анамнеза заболевания (считает себя больной в течении месяца, когда у пациентки начались тянущие боли внизу живота, поднялась температура); и анамнеза жизни- хронический двусторонний аднексит с 10 лет,8 беременностей,7 абортов, 1 роды - кесарево сечение и результатов объективного обследования-тестообразная консистенция, болезненность придатков при пальпации.

Диагноз основной: Хронический двусторонний аднексит

Сопутствующий : рубец на матке, хронический гастрит, ремиссия.

Лабораторных исследований (общий анализ крови - повышение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево);

**План обследования:**

. Клинический анализ крови;

. Анализ крови на Rw;

. Анализ крови на сахар;

. Анализ влагалищного мазка;

. Клинический анализ мочи;

. Биохимический анализ крови;

. ЭКГ

**Результаты дополнительных исследований**

**Клинический анализ крови:**

.01.16

Гемоглобин 117 г/л

Эритроциты 3,85\*1012/л

Цветной показатель 0,82

СОЭ 20 мм/ч

Тромбоциты 320 \*109/л

Лейкоциты 8,8\*109/л

Базофилы 0%

Эозинофилы 2%

Палочкоядерные 5%

Сегментоядерные 67%

Лимфоциты 23%

Моноциты 3%

Вывод: Лецкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ

**Биохимический анализ крови**

Общий белок 67

Мочевина 2.67

Креатинин 0.069

Билирубин 27.3

АЛТ 22

АСТ 12

ЩФ 83

Вывод : норма

**Анализ крови на Rw**

.01.16

Вывод: отрицательный

**Анализ крови на сахар:**

.01.16

натощак - 3,7 млмоль/л, после нагрузки - 4,67 млмоль/л

Вывод: содержание сахара в крови соответствует норме

**Клинический анализ мочи:**

.01.16

количество - 50,0 мл

цвет - соломенно-желтый

прозрачность - прозрачная

удельный вес - 1010

реакция - щелочная

белок - отр

сахар - нет

эпителий плоский - мало. в п/з

слизь - мало

лейкоциты - 10-156 п/з

Вывод: норма

.01.16

**Анализ влагалищного мазка**

Флора ск смеш

Лейкоциты 4-8 в п/з

Эпителий 5-12

**ЭКГ** 19.01.15: Ритм синусовый, 74 у/мин, нормальное положение ЭОС.

Дифференциальный диагноз.

При дифференциации сальпингоофорита от параметрального инфильтрата также могут возникать сложности, но первый отличается от второго более мягкой и подвижной консистенцией.

От аппендицита острый сальпингоофорит отличается отсутствием боли в эпигастральной области, отдающей в правую подвздошную область. При этом исследование яичников и труб при аппендиците безболезненно, придатки не увеличены.

Следует дифференцировать острое течение сальпиногоофорита с разрывом (перекрутом) кисты яичника. «Острый живот», возникновение боли над лобковой частью, иррадирующая в промежность и спину боль, рвота, тошнота - все это признаки разрыва кисты яичника, отсутствующие в случае аднексита.

**Заключительный клинический диагноз:** Хронический двухсторонний аднексит, рубец на матке, хронический гастрит, ремиссия.

Лечение данной больной

Режим Общий

.Стол № 15

. Rp : Indometacini 60 mg

D.S. В/м 2 раза в сутки

.Tab. Wobenzim № 20

Rp: принимать внутрь по 5 таблеток 3 раза в сутки.

4. Rp: Ciprofloxacini 250 mg

D.S. принимать внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки

. Электрофорез с гидрокортизоном на низ живота

Рекомендации:

Санаторно-курортное лечение в г. Саки. Соблюдение лечебно-охранительного режима.

**20.01.16**

Общее состояние больного удовлетворительное. Аппетит хороший. Больная жалуется на неприятные ощущения внизу живота после процедур.Объективно: кожные покровы и видимы слизистые оболочки обычного цвета, чистые.При сравнительной перкуссии в легких звук ясный легочной.При аускультации: дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации деятельность сердца ритмичная, сердца тоны приглушенные, без патологических шумов. АД - 110/70, пульс - 68 в минуту, ритмичный, умеренного напряжения и наполнения.При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет.Мочеиспускание безболезненное. Оправление в норме.Получает лечение согласно листу назначения.

**21.01.16**

Динамика заболевания стабильная.Общее состояние больного удовлетворительное. Аппетит хороший. Больная жалуется на неприятные ощущения внизу живота после процедур.Объективно: кожные покровы и видимы слизистые оболочки обычного цвета, чистые.При сравнительной перкуссии в легких звук ясный легочной.При аускультации: дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации деятельность сердца ритмичная, сердца тоны приглушенные, без патологических шумов. АД - 110/70, пульс - 68 в минуту, ритмичный, умеренного напряжения и наполнения.При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет.Мочеиспускание безболезненное. Оправление в норме.Получает лечение согласно листу назначения.

**22.01.16**

Динамика заболевания стабильная.

Общее состояние больного удовлетворительное. Аппетит хороший.

Больная жалуется на неприятные ощущения внизу живота после процедур.

Объективно: кожные покровы и видимы слизистые оболочки обычного цвета, чистые.

При сравнительной перкуссии в легких звук ясный легочной.

При аускультации: дыхание везикулярное, хрипов нет.

При аускультации деятельность сердца ритмичная, сердца тоны приглушенные, без патологических шумов.

АД - 110/70, пульс - 68 в минуту, ритмичный, умеренного напряжения и наполнения.При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный.Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет.Мочеиспускание безболезненное. Оправление в норме.Получает лечение согласно листу назначения. гинекологический аднексит влагалищный

Прогноз:

Прогноз относительно жизни и трудоспособности благоприятный.

**Эпикриз**

Больная 1980 г.р. поступила 18.01.16, 16:21 в «МАУЗ Городская клиническая больница № 2», г. Оренбурга с диагнозом : обострение хронического двухстороннего аднексита

Жалобы при поступлении: на тянущие боли в нижних отделах живота , температура 38,8 С.В анамнезе 8 беременностей, 7 аборты, 1 роды- кесарево сечение, хронический аднексит с 10 лет. Ранее жалоб не предъявляла, у гинеколога не наблюдалась 6 месяцев. Обратилась за медицинской помощью в связи с ухудшением состояния. Наследственность не отягощена. Аллергический и гемотрансфузионный анамнез отрицательный.

Акушерско-гинекологический анамнез: Первое менархе в 13 лет, установились в течении 2 месяцев. Характер менструального цикла был: 30 по 4-5 дней, менструации безболезненные, умеренные. Половую жизнь начала с 19 лет вне брака. Характер менструаций после начала половой жизни не изменился. Замужем, метод контрацепции-нет. Последняя менструация 25.12.15. Беременности 8, родов 1, аборты -7, послеродовый период протекал без осложнений. Секреция из молочных желез и половых путей отсутствует.

Данные обследования:

**Результаты дополнительных исследований**

**Клинический анализ крови:**

.01.16

Гемоглобин 117 г/л,Эритроциты 3,85\*1012/л,Цветной показатель 0,82,СОЭ 20 мм/ч,Тромбоциты 320 \*109/л,Лейкоциты 8,8\*109/л,Базофилы 0%,Эозинофилы 2%.Вывод: Лейкоцитоз со сдвигом влево, увеличение соэ.

**Биохимический анализ крови,**Общий белок 67**,**Мочевина 2.67**,**Креатинин 0.069**,**Билирубин 27.3**,** АЛТ 22**,**АСТ 12**,**ЩФ 83**.**Вывод : норма

**Анализ крови на Rw** 18.01.16 Вывод: отрицательный

**Анализ крови на сахар:**19.01.16 натощак - 3,7 млмоль/л, после нагрузки - 4,67 млмоль/л Вывод: содержание сахара в крови соответствует норме

**Клинический анализ мочи:**18.01.16количество - 50,0 мл,цвет - соломенно-желтый,прозрачность - прозрачная,удельный вес - 1010,реакция - щелочная,белок - отр,сахар - нет,эпителий плоский - мало. в п/з,слизь - мало,лейкоциты - 10-156 п/з.Вывод: норма

**Анализ влагалищного мазка**18.01.16Флора ск смеш,Лейкоциты 4-8 в п/з,Эпителий 5-12

**ЭКГ** 19.01.16: Ритм синусовый, 89/мин, нормальное положение ЭОС.

На основании наличия постоянных тянущих болей внизу живота, увеличения температуры тела 38.8, наличия в анамнезе хронического аднексита, лабораторных данных исследования(лейкоцитоз со сдвигом влево, увеличение соэ) Диагноз: обострение хронического двухстороннего аднексита, рубец на маке, хронический гастрит, обострение.

Прогноз при выполнении рекомендаций благоприятный.

Профилактика осложнений и рецидива заболевания заключается в наблюдении в женской консультации, своевременное направление для дальнейшего лечения, здоровый образ жизни, исключить переохлаждения.

Список использованной литературы

1. Гинекология под ред.. проф. Василевской Л.Н. - М.: Медицина, 1985

. Машковский М. Д. Лекарственные средства. - М.: ООО «Новая волна», 2001

. Михайленко О.Т., Степанківська Г.К., Гінекологія - К.: Здоров’я, 1999.

. Окороков А.Н., Диагностика болезней внутренних органов - М: Медицинская литература, 2002.

. Султанов В. К. Исследование объективного статуса больного, Санкт-Петербург, 1996