***Министерство здравоохранения РФ***

***Владивостокский Государственный Медицинский Университет***

*Кафедра*

Зав. кафедрой: д.м.н., проф. Ю.И.Ишпахтин

Преподаватель: д.м.н., асс. И.А.Храмова

***ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ*.**

**Ф. И. О. больного:**

**Возраст:** 24 года.

### *КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ*

**Основной:** ***Апоплексия правого яичника, болевая форма.***

**Сопутствующий:** нет

**Осложнения:** нет

# ***Выполнил:*** *студент 505гр. Л/Ф*

*Шаманаев А.А.*

***Владивосток 2012 год.***

**Паспортная часть**

1.Ф.И.О.:

2.Возраст: 24 года.

3.Место работы: Воспитатель детского сада.

4.Место жительства: г

5. Дата поступления:06.11.2012.

6. Дата курации: 12.11.2012.

##### Жалобы

*Жалобы при поступлении*: резкие, схваткообразные боли внизу живота иррадиирущие в паховую область, в область поясницы, а также в правую подвздошную область, тошнота, головная боль, слабость.

*Жалобы на момент курации:* жалоб не предявляет.

**Анамнез заболевания.**

Заболела остро, после полового акта, когда началось кровотечение и появились резкие, схваткообразные боли внизу живота иррадиирущие в паховую область, в область поясницы, а также в правую подвздошную область, тошнота, головная боль, слабость. Самостоятельно принимала анальгин, в результате чего боль уменьшилась. На следующий день обратилась в ЖК №7, после обследования была направлена в ГКБ №1 гинекологическое отделение, с диагнозам внематочная беременность. Было выполнено УЗИ матки и придатков- с подозрением на апоплексию яичников. Проведена пункция заднего свода влагалища, при пункции получена кровь. Экстренно направлена на операцию.

### Анамнез жизни

1. Родилась в 1988 г. в полной семье, в срок, доношенной, первой по счёту, беременность протекала без осложнений. Матери на момент рождения было 21 год, отцу – 28 лет. Физическое и психическое развитие соответствовало возрасту и полу. В школу пошла c 7 лет, успеваемость средняя.

*Трудовой анамнез*. Работает воспитателем в детском саду.

*Жилищно-бытовой анамнез*. Жилищные условия благоприятные. В настоящее время проживает в квартире со всеми коммунальными удобствами. Питание регулярное, полноценное, качественное, в домашних условиях, с преимущественным потреблением овощей и мукомольных изделий. Ежедневно пребывает на воздухе по 2-3 часа.

*Перенесенные заболевания*. В 16 лет перенесла пневмонию, ветрянка в 4 года.

Туберкулёз, гепатит и венерические заболевания отрицает.

*Аллергический анамнез*. Аллергию на лекарственные, бытовые вещества отрицает. На пищевые продукты аллергию отрицает.

*Семейный анамнез и наследственность*. Мать и отец проблем со здоровьем не имеет.

*Наркологический анамнез*. Курение, алкоголь, приём наркотических средств отрицает.

***ANAMNESIS GYNAECOLOGICUS***

1. Менархе - с 13, лет, установились сразу, длительность кровотечения 5 дней, цикл 28 дней, умеренные, без болезненные, . Регулярность установилась сразу, после первой беременности 5 дней через 28 дней,

2. Половая жизнь с 17 лет в браке, половой партнёр муж, использует для предохранения презервативы.

3. Репродуктивная функция: беременностей-1, абортов-0, родов-1.

4. Перенесенные гинекологические заболевания: Кольпит

**Status praesens**

*Общий осмотр больного*.

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение тела активное, выражение лица спокойное. Телосложение правильное, конституциональный тип – нормостеник. Рост – 166 см, вес – 59 кг. Кожные покровы розового цвета, чистые, тургор кожи в норме, влажность умеренная.

Оволосение по женскому типу.

Видимые слизистые оболочки розового цвета, умеренной влажности, высыпаний нет.

Мышечная система умеренной степени развития. Мышцы нормального тонуса, при движениях и пальпации безболезненны. Параличи и парезы не выявлены. Кости не деформированы при движениях и пальпации безболезненны. Явления периостита, а также изменения концевых фалангов пальцев кистей и стоп не обнаружено.

*Специальный осмотр.*

Голова правильной формы. Надбровные дуги умеренно выражены, мозговая и лицевая части пропорциональны. Ширина глазной щели обычная, конъюнктива розового цвета, умеренно влажная. Зрачки округлой формы, средней величины, анизокория и слёзотечение не обнаружены. Реакция зрачков на свет быстрая, прямая, содружественная, равномерная. Конвергенция есть. Нос не деформирован, выделений нет. Дыхание через нос свободное. Губы розовые, умеренной влажности. Высыпания в углах рта и на губах не обнаружены. Шея обычной формы, симметричная. Щитовидная железа визуально не определяется.

Органы дыхания:

Дыхание носом свободное. Грудная клетка нормостенична, симметрична, равномерно участвует в акте дыхания. Деформация грудной клетки отсутствует. Окружность 92 см, тип дыхания смешанный. Дыхание 16 в минуту, нормальной глубины. При пальпации грудная клетка безболезненна, эластична. Голосовое дрожание одинаково на симметричных участках. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания*.*

Легкие:

*Сравнительная перкуссия легких*. При исследовании по топо­графическим линиям характер перкуторного звука легочной над симметричными участками грудной клетки.

# **Топографическая перкуссия легких.**

При топографической перкуссии легких получены следующие данные:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Нижняя граница:* | | |
| *Линии* | *Правое легкое* | *левое легкое* |
| Lin. parasternalis | VI ребро | - |
| Lin. Clavicularis | VI ребро | - |
| Lin. axillaris ant. | VII ребро | VII ребро |
| Lin. axillaris med. | VIII ребро | VIII ребро |
| Lin axillaris post. | IX ребро | IX ребро |
| Lin. scapularis | X ребро | X ребро |
| Lin. paravertebralis | на уровне остистого  отростка ThXI | на уровне остистого  отростка ThXI |

Нижний край правого и левого легкого находится в пределах нормы.

*Подвижность нижнего края легких (см):*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Линии* | *Правое легкое* | | | *Левое легкое* | | |
| Вдох | Выдох |  | Вдох | Выдох |  |
| Clavicularis | VIII межре-берье | VI межреберье | 3 см |  |  |  |
| Axillaris med. | Нижний край X ребра | VII межреберье | 4 см | X ребро | VII межреберье | 4 см |
| Scapularis | XI межре-берье | X межреберье | 3 cм | XII ребро | X ребро | 3 см |

Подвижность нижнего края легких соответствует норме.

Высота стояния верхушки легкого спереди справа 3 см и слева 3,5 см, сзади справа и слева на уровне остистого отростка VII шейного позвонка.

Ширина полей Кренига справа и слева 6 см.

Голосовое дрожание на симметричных участках грудной клетки проводится равномерно.

*Аускультация легких***.** При аускультации над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание. Бронхофония на симметричных участках проводится равномерно.

**Органы кровообращения**

*Осмотр области сердца****.*** Верхушечный и сердечный толчок, другие патологические пульсации не визуализируются.

*Перкуссия сердца****.***

Границы относительной тупости серд­ца: правая граница расположена в IV межреберье по правому краю грудины. Верхняя граница определяется по линии, проведенной меж­ду грудинной и около грудинной линиями, по верхнему краю 3-го реб­ра. Левая - находится в V межреберье на 0,5 см кнутри от среднеключичной линии. Поперечник сердца -12 см.

*Аускультация сердца.*

Во всех пяти классических точках аускультации выслушивается 2 тона и 2 паузы. Тоны сердца, ритмич­ные, ЧСС= 70 удара в минуту, ясные, чистые. В первой и четвертой точках аускультации первый тон громче, продолжительнее, более низкий, выслушивается после длительной паузы, совпадает с верхушечным толчком и пульсом на периферических артериях. Во второй и третьей точках аускультации второй тон громкий, менее продолжи­тельный, более высокий, выслушивается после короткой паузы, не совпадает с верхушечным толчком и пульсом на периферических ар­териях.

*Исследование артерий****.***

Пульсации сонных артерий (пляска каротид) нет, видимая пуль­сация шейных вен не определяется. Пульс одинаковой величины на обеих руках, ритмичный, частотой 70 удара в минуту, удовлетвори­тельного наполнения и напряжения, средней величины, обычной формы. Сосудистая стенка эластичная.

Артериальное давление на правой руке 120/80 мм. рт.ст., 120/80 мм.рт.ст. - на левой.

Варикозного расширения вен нет. Венный пульс отрицатель­ный.

##### Органы пищеварения и брюшной полости

*Осмотр полости рта*. Слизистая оболочка полости рта и глотки розовая, чистая, влажная. Запаха изо рта нет. Язык влажный, без видимых изменений, обложен белым налетом. Кариеса нет, полость рта санирована. Миндалины не выступают из-за небных дужек, лакуны неглубокие, без отделяемого. Углы губ без трещин.

*Осмотр живота****.*** Живот правильной формы, симметричный, во всех отделах активно участвует в акте дыхания.

## Видимая перистальтика кишечника не определяется. Расширения подкожных вен живота нет. Грыжевых выпячиваний и расхождения мышц живота не наблюдается.. Симптом мышечной защиты (доскообразное напряжение мышц передней брюшной стенки) отсутствует. Симптом Щеткина-Блюмберга не определяется. Симптом Ровзинга и другие симптомы раздражения брюшины отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный.

*Глубокая методическая скользящая топографическая пальпация кишечника.*

*Сигмовидная кишка*пальпируется в левой подвздошной области живота в виде гладкого подвижного цилиндра, мягкой эластичной консистенции. Кишка безболезненна, не урчащая, диаметром около 1.5 см, кишка пальпируется на протяжении порядка 8 см.

*Конечная часть подвздошной кишки*пальпируется на протяжении 12 см, толщиной около 1 см, безболезненна.

*Слепая кишка*пальпируется в правой подвздошной области живота в виде гладкого подвижного цилиндра, мягкой эластичной консистенции. Кишка при пальпации безболезненна, не урчащая, диаметром около 2 см.

*Поперечно-ободочная кишка*мягкая, подвижная, диаметром около 5 см, безболезненна.

*Восходящий отдел толстой кишки* пальпируется в правой боковой области в виде гладкого подвижного цилиндра, мягкой эластичной консистенции.Кишка при пальпации безболезненна, не урчащая, диаметром около 2.5 см.

*Нисходящий отдел толстой кишки* пальпируется в левой боковой области в виде гладкого подвижного цилиндра, мягкой эластичной консистенции.Кишка при пальпации безболезненна, не урчащая, диаметром около 2.5 см.

.

*Пальпация поджелудочной железы по Гроту****.*** Поджелудочная железа пальпаторно не определяется, болезненности в области ее проекции нет.

**Органы мочевыделения**

При осмотре области поясницы патологических изменений не обнаружено - визуально область почек не изменена. При бимануальной пальпации в горизонтальном и вертикальном положении почки не определяются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. При пальпации по ходу мочеточников болезненности не выявлено. Мочевой пузырьметодами перкуссии и пальпации не определяется. Шумы над почечными артериями не выслушиваются.

**Нервно-психическая система и органы чувств**

Сознание ясное. Интеллект развит. Память хорошая. Речь свободная. Сон достаточный. Больная общительна, не раздражительна. Движения больной скоординированы, судорог, параличей не отмечается. Содружественная и прямая реакция зрачков на свет.

Все виды чувствительности: кожная, глубокая проприоцептивная, болевая, температурная – без патологических изменений.

Зрение, обоняние, вкус, слух без изменений.

**Эндокринная система**

Щитовидная железа визуально и пальпаторно не определяется. Глазные симптомы (экзофтальм, Грефе, Мебиуса, Штельвага) отрицательные. Вторичные половые признаки выражены соответственно возрасту. Величина головы и длина конечностей пропорциональны длине тела. Признаки ожирения не выявлены.

*STATUS GENITALIS*

Осмотр наружных половых органов: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Половая щель сомкнута, уретра и парауретральные ходы свободны безболезненные, Бартолиновы железы без изменений .

*Осмотр с помощью зеркал:* влагалище свободное, , слизистая влагалища и шейки матки чистая, шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный закрыт.

*Бимануальное исслкдование:* тело матки антеверсио, флексио. Матка не увеличена, плотная, безболезненна.

Слева: область придатков не изменена.

Справа: несколько увеличенный, болезненный яичник, не большие симптомы раздражения брюшины.

***Предварительный диагноз:***  *Апоплексия яичника, болевая форма.*

**План обследования**

1. Клинический анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Сахар крови
4. Мочевина крови
5. Общий белок крови
6. САСС
7. Билирубин крови
8. Гемотокрит
9. АСТ , АЛТ
10. Щелочная фосфатаза крови
11. Определение группы и Rh−фактора крови.
12. Кровь на ЭДС.
13. Исследование на СПИД
14. УЗИ органов брюшной полости
15. .Мазок на флору из уретры, цервикального канала, стенки влагалища.

**Результаты лабораторного обследования**

1. Клинический анализ крови. N

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Гемоглобин, г/л | 136 | 135-160 |
| Эритроциты,1012 /л | 4,0 | 4,0 – 4,8 |
| Цветовой показатель | 0,89 | 0,8 – 1 |
| Тромбоциты, 103/л |  | 180 – 320 |
| СОЭ, мм/час | 23 | 1 - 10 |
| лейкоциты, 109/л | 17,2 | 4 – 9 |
| Палочкоядерные, % | 5 | 2 – 5 |
| Сегментоядерные, % | 81 | 50 – 60 |
| Лимфоциты, % | 11 | До 25 |
| Моноциты, % | 3 | 1 - 5 |
| Эозинофилы, % | 2 | 1 – 3 |
| Группа крови | II(А) |  |

2. Кровь на ЭДС – отрицательный

3. Кровь на ВИЧ не обнаружена

4.Общий анализ мочи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| объем |  | норма |
| Плотность | 1017 | 1005 – 1020 |
| реакция | кислая | кислая |
| цвет, прозрачность | светло желтая  прозрачная | с/ж, ж  прозрачная |
| белок | следы | следы |
| сахар | нет | нет |
| эпителий | 2-3 в п. зр. | 1-2 в п. зр. |
| Эритроциты | 1 | 0 - 1 |
| соли | нет | нет |
| Лейкоциты | 1-2 | 0 – 1 |
| слизь | + |  |
| бактерии | + |  |

Заключение: Анализ мочи в норме

5.Мазок на флору

лейкоцитов –28 в поле зр.

пл. эпит. –8-10 в поле зр.

Флора палочковая, умеренная, гонококков и трихоманад не обнаружено.

Заключение: Лейкоцитоз больше 28, что характерно для неспецифического воспалительного процесса.

6.Кал на я/г- не обнаружен.

УЗИ. *Матка:* контуры чёткие, ровные, размеры 54х31х52, эхо-структура эндометрия однородна, эндометрий визуализируется, полость матки 13мм, контуры полости чёткие, ровные.

*Левый яичник*. Контуры чёткие, ровные, прилежит к ребру матки размером до 40х20 мм, эхо-структура неоднородна с множественными фолликулами до 6х7 мм.

*Правый яичник*. Контуры не чёткие, не ровные, увеличен в размерах 62х35 мм. Эхо-структура неоднородна, определяется однокамерное с неоднородным жидким содержимым и нечёткими контурами образование 45х16 мм; остаточная полость кисты.

*Позадиматочное пространство*: справа в пузырно-маточном пространстве определяется около 30-40 мл жидкости. Небольшое количество жидкости в брюшной полости, преимущественно в правых отделах.

1. С диагностической целью произведена пункция заднего свода - получено 50 мл кровянистого эксудата.

**Дифференциальный диагноз.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заболе-вание  симптом | апоплексия яичника | внематочная беременность | перекрут ножки кистомы яичника | острый аппендицит | острый аднексит |
| боль | тянущая,схват-кообразная резкая боль внизу живота | Боль возни-кает при трубной беременности в стадии разрыва трубы | резкая боль в подвздошных областях | боль, различного характера в правой подвздош-ной области | тупая,тяну-щая |
| фаза менструального цикла | середина менструального цикла | нет менструаций | не зависит | не зависит | не зависит |
| болезненность придат-ков | яичники болезнены | беременная "труба" может быть умеренно болезненной | отсутствует, до перекрута ножки | не отмечается | плотные, болезнен-ные |
| анемия | наблюдается анемия при большой кровопотери | при разрыве "беремменной трубы" наблюдается значительное кровотечение | отсутствует | нет | нет |
| Лейкоци-тоз | значительный | нет лейкоцитоза | отсутствует, до перекрута ножки | Значитель-ный | умеренный лейкоцитоз |
| Нагруба-ние молочн-ых желёз | отсутствует | отмечается нагрубание молочных желёз | отсутствует, до перекрута ножки | нет | нет |
| УЗИ | отмечается разрыв яичника | отмечается трубная беременность | отмечается перекрут ножки кистомы яичника | воспалительный инфильтрат в правой подвздош-ной области | Придатки воспали-тельно изменены |

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ.**

На основании жалоб больной на резкие, схваткообразные боли внизу живота иррадиирущие в паховую область, в область поясницы, а также в правую подвздошную область, тошнота, головная боль, слабость.

*Анамнеза заболевания*: Заболела остро, после полового акта, когда десять дней началось кровотечение и появились резкие, схваткообразные боли внизу живота иррадиирущие в паховую область, в область поясницы, а также в правую подвздошную область, тошнота, головная боль, слабость. Менструальный цикл не установлен, последняя менструация 29.11.12 в срок, так же на основании данных объективных исследований: живот мягкий, умеренно болезненный в правой подвздошной области. При осмотре с помощью зеркал*:* влагалище свободное, емкое рожавшей женщины, слизистая влагалища и шейки матки чистая, выделения кровянистые, мажущие, шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный закрыт, при влагалищном исследование: шейка матки сохранена, цервикальный канал закрыт, тело матки из-за напряжения и резкой болезненности передней брюшной стенки матку и придатки четко прапальпировать не удается. На основании лабораторных и инструментальных данных: лейкоцитоз, повышенное СОЭ, в мазке: флора палочковая, лейкоцитоз >28, данных УЗИ: в правом яичнике определяется однокамерное с неоднородным жидким содержимым и нечёткими контурами образование 45х16 мм; позадиматочное пространство: справа в пузырно-маточном пространстве определяется около 30-40 мл жидкости. Небольшое количество жидкости в брюшной полости, преимущественно в правых отделах. На основании пункции заднего свода - получено 50 мл серозного экссудата, на основании проведённого дифференциального диагноза можно выставить, диагноз подтвержден гистологическим исследованием препарата после оперативного вмешательства **клинический диагноз**: ***Апоплексия правого яичника, болевая форма.***

**Лечение**.

Режим II.

Диета №15.

1. *хирургическое лечение: наложение швов на кровоточащий участок и резекция яичника при наличии гематомы.*
2. *Антибиотикотерапия.*
3. *Противовоспалительная терапия.*
4. *С целью снижения сенсибилизации, как правило сопутствующее инфекци-онному процессу назначаем десенсибилизирующие средства.*
5. *Учитывая наличие инфекционного процесса и применение антибиотико- терапии, понижающее содержание витаминов, проводим активную витаминотерапию.*
6. *6)Физиопроцедуры, стимулирующие сократительную способность матки, обладающие противовоспалительным и рассасывающем эффектом.*

2) Rp.: Tab.Trichopoli 0,25

D.t.d N 20

S. По 1 таблетке 3 раза в день.

3) Rp. Sol. Calcii chloridi 10%-10ml.

D.S. По 10 мл. внутривенно ежедневно.

Rp.Sol. Diclofenaci 2,5%-3 ml.

D.S. по 5 мл в.м через день.

4) Rp.: Sol. Dimedroli 1%-1 ml.

D.t.d № 6 in amp.

S. По 1 мл в/м 1-2 раза в день.

*5) Витаминотерапия (компливит)*

Rp: Tab. “Сomplivitum” obductae №60.

D.S. по 1 таблетке один раз в день.

Rp: Sol. Acidi ascorbinici 5% 1ml.

D.t.d. N 20 in ampull.

S: По 1 мл в/м 2раза в день.

*5) Физиопроцедуры на нижние отделы живота (электрофорез).*

**Дневник.**

13.11.12. Жалобы на тянущие боли, локализованные внизу живота, больше в правой подвздошной области. Объективно состояние больной удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы чистые розовые. Дыхание везикулярное. АД 120/70 мм. рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 78 уд. в мин, удовлетворительных качеств. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой подвздошной области. Размеры печени в норме. Стул и диурез не изменены.

Status genitalis: Осмотр наружных половых органов: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Половая щель сомкнута, уретра и парауретральные ходы свободны безболезненные, Бартолиновы железы в норме.

*Осмотр с помощью зеркал:* влагалище емкое рожавшей женщины, слизистая влагалища и шейки матки чистая, выделения кровянистые умеренные, шейка матки чистая, оформленная, цилиндрической формы, зев щелевидный, закрыт.

Рекомендовано: Продолжить назначенное лечение, при усилении болей принять обезболивающие (Кетанов) Rp: Tab. Ketanov” 0,01 N10

D.S. По 1 таблетке при болях.

.

14.11.12. Активно жалоб не предъявляет. Объективно состояние больной удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы чистые розовые. Дыхание везикулярное. АД 120/80 мм. рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 76 уд в мин, удовлетворительных качеств. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правой подвздошной области. Размеры печени в норме. Стул и диурез не изменены.

Status genitalis: Осмотр наружных половых органов: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Половая щель сомкнута, уретра и парауретральные ходы свободны безболезненные, Бартолиновы железы в норме.

Рекомендовано: Продолжить назначенное лечение, при усилении болей принять обезболивающие (Кетанов)

Rp: Tab. Ketanov” 0,01 N10

D.S. По 1 таблетке при болях.

**ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗ.**

Больная находится в отделении гинекологии с 06.11.12. по поводу *Апоплексии правого яичника болевая форма.*

Клиническая картина заболевания характеризуется болевым синдромом, а также наличием умеренных кровянистых выделений из шейки матки. Обнаружены: лейкоцитоз, увеличение СОЭ до 23 мм/ч, лейкоцитоз в мазке, а также палочковая флора. По данным УЗИ – апоплексия правого яичника, по данным диагностической пункции заднего свода - получено 50 мл серозного отделяемого. На фоне полученных данных было проведено оперативное лечение, антибиотикотерапия, противовоспалительная терапия, назначены десенсибилизирующее средство витамины, физиопроцедуры. В ходе проведенного лечения уменьшились проявления болевого синдрома, исчезли ковянистые выделения из шейки матки, СОЭ снизилась до 15 мм/ч, улучшились показатели крови, лейкоциты - 9,0. Планируется продолжить лечение, до нормализации показателей крови и исчезновения клинических симптомов.

**ЛИТЕРАТУРА.**

Василевская Л.Н., Грищенко В.И., Щербина Н.А., Юровская В.П.

Гинекология // Ростов –на- Дону, 2009г.

Акушерство и гинекология: руководство для врачей и студентов.

Под редакцией Савельевой Г.М., Сичинова Л.Г. // Москва 2008г.

Ишпахтин Ю.И.

Клинические проблемы акушерско-гинекологической патологии.// Владивосток, 2008г.

Мудрые советы руководителя И.А. Храмовой 3й КРД 2012г.

Тематические наработки предыдущих поколений: Сборник историй по акушерству и гинекологии2011г.