Гинекологическое отделение

Группа крови A (II) вторая.

Резус принадлежность Rh+ (положительная)

Дата и время поступления: 23.04.2013 г. в 9.00

Дата и время выписки: 25.04.13 г.

Палата № 1

**КАРТА СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО № 994**

1. Фамилия, Имя, Отчество: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Возраст: 17.05.1977 ( 35 лет )
3. Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
4. Место работы, должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
5. Кем направлена: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
6. Госпитализирована в стационар в плановом порядке.
7. Диагноз направившего учреждения: Бесплодие II степени; хр. двусторонний аднексит, ремиссия.
8. Диагноз при поступлении в стационар: Бесплодие II степени; хр. двухсторонний аднексит, ремиссия.
9. Диагноз клинический: Бесплодие II степени; хронический двухсторонний сальпингит, ремиссия.
10. Диагноз заключительный клинический :

а) основной: Бесплодие II степени, хронический двухсторонний сальпингит, ремиссия

б) осложнение основного: нет.

в) сопутствующие заболевания: нет

1. Хирургические операции :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название операции | Дата, час | Метод обезболевания | Осложнения |
| Лапароскопия: Хромогидротубация, рассечение спаек. | 23.04.201312.00 – 12.40 | ЭндотрахиальныйНЛА, NO2 : O2  | \_ |

1. Побочные действия лекарств: нет.
2. Исход заболевания: выписана с выздоровлением.

ЖАЛОБЫ

Жалобы на момент поступления: на отсутствие беременности в течение двух лет во втором браке.

Жалобы на момент курации: жалобы те же.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

1. Наследственность не отягощена.
2. Перенесенные общие заболевания : ОРЗ, ветряная оспа.

Венерические болезни, вирусный гепатит, туберкулёз, сахарный диабет отрицает.

Переливание крови : не было

Аллергологический анамнез не отягощен.

1. Менструальная функция : менструации с 14 лет, установились через 2-3 месяца, с продолжительностью цикла 30 дней, продолжительностью по 3-4 дня, умеренно обильного характера, безболезненные, регулярные. Последние месячные –07.04.2013г. - 11.04.2013г
2. Характер выделений из половых путей : Выделения из половых путей слизистой консистенции, связаны с менструальным циклом (усиливаются во время менструаций), окружающие ткани не раздражают.
3. Половая жизнь : начало половой жизни с 20 лет, регулярная в течение последних двух лет, боли при половом сношении не испытывает. Метод контрацепции – не предохраняется. Состоит во втором браке с 2011 г. Имеет дочь, 12 лет от первого брака (беременность наступила через 3 месяца замужества).
4. Детородная функция :

Беременностей – 1, родов – 1, абортов – 0, выкидыши-0. Беременность наступила через 3 года после начала половой жизни.

1 беременность в 2001 г – закончилась родами в сроке 39 недель через естественные половые пути. Родилась здоровая девочка.

Перенесенные гинекологические заболевания: острый двусторонний сальпингит с переходом в хронический; уреоплазмоз (пролечен) в октябре 2012 г.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Не может забеременеть от второго мужа в течение двух лет, половая жизнь регулярная, не предохраняется. Впервые обратилась к врачу в марте 2013 года и была направлена в ВГКРД № 2 для уточнения диагноза и дальнейшего лечения, а также для рекомендаций по поводу обследования и лечения мужа.

ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

*Общее состояние* больной удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение: нормостенический тип. Рост 165 см. Вес 54 кг. Температура тела 36,8˚ С. Развитие подкожно-жировой клетчатки умеренное. Распределение её равномерное. *Кожа* бледно-розовая, чистая, сухая, без видимого шелушения, тургор не изменен. Зуда нет. Ногти не деформированы. Выпадения волос не отмечается. *Видимые слизистые* бледно-розового цвета, влажные. *Лимфоузлы* не увеличены. *Варикозного расширения вен*, пастозности тканей не выявлено. *Щитовидная железа* не увеличена, безболезненна. *Мышечная система* развита умеренно. Тонус мышц нормальный. *Суставы*: не деформированы, болезненности при их пальпации нет.

*Молочные железы*: мягкой консистенции, без диффузных и очаговых уплотнений. Сосок не втянут, отделяемого из сосков нет.

**Органы дыхания.**

Жалоб нет. Дыхание через нос свободное. Число дыханий в минуту-17. Границы легких соответствуют норме. При сравнительной перкуссии ясный легочный звук. При аускультации дыхание везикулярное. Хрипов нет.

**Органы кровообращения.**

Жалоб нет. Пульс одинаковый, ритмичный, умеренного наполнения и напряжения, с частотой 82 в минуту. АД 120/85 мм рт. ст. Границы сердца не расширены. Тоны ясные, ритм правильный, ЧСС 82 в минуту.

**Органы пищеварения.**

Жалоб нет. Язык влажный, чистый. Живот округлой формы, симметричный, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

**Органы мочевыделения.**

Жалоб нет. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул и мочеиспускание в норме.

**Нервная система.**

Жалоб нет. Пациентка контактна. Речь внятная, внимание сохранено. Сознание ясное, ориентирована во времени и пространстве. Болевая и тактильная чувствительность сохранены. Парезов и параличей нет. Сон хороший.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС

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

In speculum: слизистая влагалища ярко-розового цвета. Шейка матки цилиндрическая, чистая. Выделения слизистые, умеренные.

Per vaginum:

Влагалище свободное. Своды свободные, безболезненные. Шейка матки сохранена, цилиндрическая, плотная, центрирована. Канал закрыт. Тело матки: расположено в retroversio flexio, нормальных размеров, с четкими контурами, обычной консистенции, умеренно подвижно, безболезненно, грушевидной формы. Придатки не пальпируются, область их при пальпации немного болезненна с обеих сторон. Смещение за шейку матки безболезненно. Крестцово-маточные связки и параметрий не изменены.

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

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

На основании жалоб (на отсутствие беременности в течение двух лет во втором браке), анамнеза заболевания (Не может забеременеть от второго мужа в течение двух лет, половая жизнь регулярная, не предохраняется. Впервые обратилась к врачу в марте 2013 года и была направлена в ВГКРД № 2 для уточнения диагноза и дальнейшего лечения, а также для рекомендаций по поводу обследования и лечения мужа.); перенесённых гинекологических заболеваний: острый двусторонний сальпингит с переходом в хронический; уреоплазмоз (пролечен) в октябре 2012 г.; данных гинекологического обследования (придатки не пальпируются, область их при пальпации немного болезненна с обеих сторон) можно выставить предварительны диагноз: Бесплодие II степени; хронический двухсторонний сальпингит, ремиссия.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. общий анализ крови
2. общий анализ мочи
3. кровь на группу и резус-фактор
4. биохимическое исследование крови
5. кровь на реакцию Вассермана.
6. Анализ крови на HBS Ag, antiHCV
7. флюорография
8. ЭКГ
9. консультация терапевта
10. Коагулограмма
11. Протромбин, МНО
12. УЗИ органов малого таза
13. Мазок влагалища
14. Мазок на онкоцитологию
15. Гемотест – ПЦР.
16. Кровь на половые гормоны на 3-5 день и на 11 день от начала менструации
17. Иммуноферментное исследование гормонов щитовидной железы
18. Анализ выделений из уретры и отделяемого из шейки матки

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЙ

1. ЭКГ (23.04.13)

Ритм синусовый, 75 в минуту. Нормальная ЭОС.

1. Общий анализ крови (16.04.13):

Эритроциты – 3,0 \* 10^12 / л.

Гемоглобин – 92 г/л.

Цв. Показатель 0,9

Лейкоциты – 4,0 \* 10^9 /л.

Палочкоядерные 2%

Сегментоядерные нейтрофилы – 53 %.

Эозинофилы – 7 %.

Лимфоциты – 41 %.

Моноциты – 4 %.

Тромбоциты – 220 \* 10^3 / л.

СОЭ – 8 мм/час.

1. Общий анализ мочи ( 16.04.13):

Прозрачность=прозр

Уд.вес-1017

Белок-нет

Сахар-нет

Эпителий лоский-1-2

Лейкоциты-0-1

1. Биохимическое исследование крови(16.04.13):

Общий билирубин-9.1мкмоль-л

Пр.бил-1.0 мкмоль

АлАт-10ед-л

Общий белок-17ед-л

Холестирин-73г-л

Триглицериды-5.7ммоль-л

Липиды-0.81ммоль-л

Мочевины-1.47ммоль-л

Креатинин-4.7 ммоль-л

Амилаза-86мкмоль-л

Щф-34ед-л

Мочевая кислота-198мкмоль-л

Лактатдегидроген-122 ед-л

Ггт-12.6ед-л

СА-2.3

Хлор-97.9

Альбумин-46.2

Магний-0.95

Глюкоза-4.3

Срб в норме

1. Коагулограмма (16.04.13)

Фибриноген-3.3

Тромботест-4 ст

Рекальцификация-110 в сек

Толерантность к гепарину 9

Ачтв-30 в сек

1. 16.04.13

Протромбин-94

МНО-1.06

1. Изосерологическое исследование крови от 16.04.13

A (II) вторая, резус принадлежность Rh+ (положительная).

1. Кровь на ВИЧ, HBS Ag, antiHCV и реакция Вассермана 16.04.13- отрицательно.
2. Флюорография (25.11.12) №45296: Без патологии.
3. УЗИ ОМТ (08.12.12)

Заключение: кисты эндоцервикса (до 8мм.)

1. Иммуноферментное исследование гормонов щитовидной железы от 15.04.13

Свободный т4-13.11(10-25)

Т3-1.3(1-2.8)

Ттг-1.05(0.3-4.0)

Ат тпо-22.19(до 30)

1. Анализ выделений(13.04.13)

Из уретры:

Лейкоциты-5-6 в п.з.

Эпителий плоский-6-8

Гонококки нейсера- не обнар.

Микроорганизмы-грамм+ палочки

Трихомонас вагиналис-не обнар

Отделяемое из шейки:

Лекоциты-13-15

Эпителий плоский-8-10

Гонококки-не обнар

М-о - не обнар

Трихомонас вагиналис-палочки грамм+

1. Мазок влагалища (13.04.13)

Ладьевидные клетки 74%; Промежуточные клетки 14%; Поверхностные 12%; КПИ 12%

Тип мазка спокойный

1. Мазок на онкоцитологию (13.04.13) без патологии.
2. Осмотр терапевта (13.04.13)

Заключение: терапевтически здорова.

1. Гемотест – ПЦР. (05.03.13)

Хламидии не обнаружена

Уреаплазма- обнаружена

Микоплазмы-не обнаружены

Гарденелла-не олнаружена

Трихомонас вагиналис-не обнаружена

1. Кровь на половые гормоны на 3-5 день от начала менструации от 11.04.13

Лютенизирующий – 5.42МЕ/л (N)

ФСГ – 4.82 МЕ/л (N)

Прогестерон – 5.96 нмоль/л (N)

Эстрадиол-0.17 нмоль-л (N)

Тестостерон-1.44 нмоль-л (N)

Пролактин-662.59 мМЕ-л (повышен)

Кортизол 263(140-600) (N)

На 11 день после начала менстуации от 17.04.13

Лютенизирующий – 10.55МЕ/л (N)

ФСГ – 2.95 МЕ/л (N)

Прогестерон – 7.11 нмоль/л (N)

Эстрадиол-0.33 нмоль-л (N)

Тестостерон-1.15 нмоль-л (N)

Пролактин-552.3 мМЕ-л (N)

Кортизол 120(140-600) (N)

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Необходимо дифференцировать бесплодие I и II степени.

*Постановка диагноза* ***бесплодие 1 степени*** – первичное бесплодие возможна в том случае, если женщина регулярно живет половой жизнью без использования средств предохранения в течение года, и в этот период не было наступления беременности. Причины, вызывающие первичное бесплодие:

Недоразвитие половых органов женщины (инфантилизм), различные аномалии их развития и сопутствующие им различные гормональные нарушения;

Неправильное положение матки, создающее неблагоприятные для зачатия механические препятствия;

Функциональная недостаточность половых желез, проявляющаяся различными нарушениями менструального цикла.

Но встречаются случаи и бесплодного брака, когда оба половых партнера здоровы, а беременность не наступает, и нередко это связано с их иммунологической несовместимостью.

***Вторичное бесплодие***, то есть бесплодие 2 степени, возникает у женщин, которые уже были беременны. Причем не зависимо от того как закончилась беременность: родами или нет.

*Причины вторичного бесплодия у женщин:*

Гиперфункция щитовидной железы. Довольно часто вторичное бесплодие может возникнуть при гиперфункции щитовидной железы. Из-за повышенной продукции гормонов щитовидной железы снижается выработка гормонов гипофиза, которые напрямую влияют на выработку женских половых гормонов. Впоследствии происходит нарушение менструального цикла, появляется риск развития эндометриоза, миомы матки, а также синдрома поликистозных яичников. Эти факторы имеют прямое влияние на беременность и на способность вынашивания здорового плода.

Гипофункция щитовидной железы. Гипофункция щитовидной железы у женщин также может привести к вторичному бесплодию. Это связано с тем, что за счёт повышенной выработки гормонов гипофиза подавляется продукция гормонов яичников, в результате чего нарушаются нормальные процессы оплодотворения и вынашивания беременности.

Гинекологические заболевания. Причиной вторичного бесплодия могут быть воспалительные заболевания маточных труб, яичников, шейки матки, влагалища.

Все вышеперечисленные заболевания напрямую связаны с процессом оплодотворения и беременности. Дисфункциональные маточные кровотечения являются признаком эндокринологических расстройств, определяющих и сопровождающих женское бесплодие.

Осложнения после абортов. Неправильно или неквалифицированно проведённые аборты могут также стать причиной вторичного бесплодия у женщин. Гинекологические выскабливания непоправимо повреждают весь слой эндометрия, в результате чего фолликулы благополучно созревают и оплодотворяются, но матка прикрепить их к себе не может.

Послеоперационные и травматические повреждения промежности. Наличие скрытых шрамов, спаек, полипов, которые являются последствием травм и операций, могут привести к вторичному бесплодию.

К одной из причин вторичного бесплодия также можно отнести неправильное питание, общие истощающие заболевания, и хронические интоксикации. Неполноценное питание, частое применение диет, со временем может лишить возможности забеременеть второй раз.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

На основании жалоб: (на отсутствие беременности в течение двух лет во втором браке), анамнеза заболевания (Не может забеременеть от второго мужа в течение двух лет, половая жизнь регулярная, не предохраняется. Впервые обратилась к врачу в марте 2013 года и была направлена в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ для уточнения диагноза и дальнейшего лечения, а также для рекомендаций по поводу обследования и лечения мужа.); перенесённых гинекологических заболеваний: острый двусторонний сальпингит с переходом в хронический; уреоплазмоз (пролечен) в октябре 2012 г.; данных гинекологического обследования (придатки не пальпируются, область их при пальпации немного болезненна с обеих сторон); данных лабораторных и специальных методов исследования (УЗИ ОМТ (08.12.12) - заключение: кисты эндоцервикса (до 8мм). Гемотест – ПЦР. (05.03.13)- уреаплазма +; Кровь на половые гормоны на 3-5 день от начала менструации от 11.04.13 – повышнеие уровня пролактина; терапевтически здорова.) можно выставить диагноз:

а) основной: Бесплодие II степени, хронический двухсторонний сальпингит, ремиссия

б) осложнение основного: нет.

в) сопутствующие заболевания: нет

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТКИ:

Так как у пациентки вероятной причиной бесплодия является трубный фактор, ей показана плановая лапароскопическая операция. Цель: определить наличие и сразу после диагностики устранить физиологические нарушения, препятствующие беременности, а именно оценка проходимости маточных труб и восстановление их проходимости; рассечение спаек малого таза.

ОПЕРАЦИЯ 23.04.13

**Лапароскопия: хромогидротубация, рассечение спаек.**

Под эндотрахеальным наркозом наложен пнеумоперитонеум 2800 мл СО2. *Обнаружено*: переднематочное пространство без патологии, позадиматочное пространство без патологии,; кресцово-маточные связки видны, без патологии; матка видна, форма правильная, размеры 5\*4\*4 см., без патологии. *Правые придатки матки*: яичник 3\*3\*4 см, зреющий фоликул; маточная труба просматривается на всём протяжении, длина 6 см., извита, фимбрии выражены, гидраты:да, цвет трубы нормальный, раствор проник в трубу и излился в брюшную полость; широкая связка без патологии, варикоз:да. *Левые придатки матки:* яичник 3\*2\*2 см., без патологии; маточная труба просматривается на всём протяжении, длина 6 см.,частично извита, фимбрии выражены, гидраты:да, цвет трубы нормальный, раствор проник в трубу и излился в брюшную полость; широкая связка без патологии, варикоз:да.. Аппендикс виден, без патологии; кишечник без патологии; сальник без патологии; печень без патологии.

Инструменты извлечены, на кожу отдельные узловые швы.

Лапароскопический диагноз: Хронический двухсторонний сальпингит.

Диагноз после операции: Бесплодие II степени, хронический двухсторонний сальпингит.

 Послеоперационный период без особенностей.

Цефотаксим 1.0 - 3 раза в день (12.35 – 20.35 – 6.35) в/м.

ДНЕВНИКИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Состояние пациента | Назначения |
| 25.04.2013 в 10.00Ps–76 уд. в мин.Ад- 120/80 мм. рт. ст.ЧД 18 в минутуТ 36,5 \*С | Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые. В легких везикулярное дыхание с обеих сторон. Сердце – тоны ясные, ритмичные. Пульс на обеих руках ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий безболезненный при пальпации. Повязка сухая, швы чистые. Симптом поколачивания поясницы в области проекции почек, отрицательный с обеих сторон. Выделений из половых путей не видно. Стул был, мочеиспускание свободное, безболезненное. Пациентка готовится к выписке. | 1.Стол Б.2. Цефотаксим 1.0 – в 06.35 в/м |

ПРОГНОЗ

* для жизни и трудовой деятельности благоприятный.
* менструальной функции-благоприятный
* детородной функции-сомнительный

ЭПИКРИЗ

Пациентка, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ( 35 лет ), поступила в гинекологическое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 23.04.13 в плановом порядке с жалобами отсутствие беременности в течение двух лет во втором браке.

Из анамнеза установлено: Не может забеременеть от второго мужа в течение двух лет, половая жизнь регулярная, не предохраняется. Впервые обратилась к врачу в марте 2013 года и была направлена в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_для уточнения диагноза и дальнейшего лечения, а также для рекомендаций по поводу обследования и лечения мужа.

 При обследовании выявлено:

перенесённые гинекологические заболевания: острый двусторонний сальпингит с переходом в хронический; уреоплазмоз (пролечен) в октябре 2012 г.;

гинекологическое обследование: придатки не пальпируются, область их при пальпации немного болезненна с обеих сторон);

 данные лабораторных и специальных методов исследования : УЗИ ОМТ (08.12.12) - заключение: кисты эндоцервикса (до 8мм).; Гемотест – ПЦР. (05.03.13)- уреаплазма +; Кровь на половые гормоны на 3-5 день от начала менструации от 11.04.13 – повышнеие уровня пролактина.

 Поставлен диагноз:

а) основной: Бесплодие II степени, хронический двухсторонний сальпингит, ремиссия

б) осложнение основного: нет.

в) сопутствующие заболевания: нет

23.04.13 операция лапароскопия: хромогидротубация, рассечение спаек.

Лапароскопический диагноз: Хронический двухсторонний сальпингит.

Диагноз после операции: Бесплодие II степени, хронический двухсторонний сальпингит.

 Послеоперационный период без особенностей.

Цефотаксим 1.0 - 3 раза в день (12.35 – 20.35 – 6.35) в/м.

**Рекомендовано:**

Диспансерное наблюдение у гинеколога ЖК 1 раз в квартал.

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).

Регулярное обследование в женской консультации по месту жительства;

*Рекомендации мужу:*

Сдать сперму для анализа после трех дней воздержания от половой близости

Обследоваться на ИППП

Соблюдение здорового образа жизни (нормализация сна, рациональное питание, физическая активность, отказ от вредных привычек, контроль за массой тела).

Не надевать узкие шорты и брюки.

Снимать стрессовое состояние. Адреналин снижает выработку спермы.

Продлить любовные игры перед семяизвержением.