1. **ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**
2. ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Возраст: 40лет (05.12.1972)
4. Место работы, профессия: Швейная фабрика, швея
5. Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Дата и время поступления в стационар: 06.04.2013 в 5:30
7. Кем направлена: СМП
8. Диагноз направившего учреждения: апоплекия яичника слева
9. Диагноз при поступлении в стационар: гидросальпинкс слева, разрыв кисты яичника (?)
10. Заключительный клинический диагноз:

Основной: Гидросальпинкс слева больших размеров с перекрутом. Сопутствующий: Отягощённый акушерский анамнез. 2 рубца на матке. Нарушение жирового обмена 3 степени. Бронхиальная астма, аллергическая форма.

10. Экстренная операция: 6.04.2013 6:55 – 7:35 Лапаротомия. Удаление придатков слева. Эндотрахеальный наркоз НЛА+N2O:О2

11. Побочные действия лекарств: нет.

12. Исход заболевания: Находится на лечении.

1. **ЖАЛОБЫ**

Жалобы на резкие, схваткообразные боли внизу живота, больше слева.

1. **ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Несколько месяцев назад у пациентки появились периодические тянущие боли внизу живота, больше слева при движении. К врачу не обращалась, обследование не проходила, самостоятельно не лечилась. 6.04.2013г. в 4:30 пациентка проснулась от нестерпимой, резкой боли внизу живота, больше слева, вызвала СМП и была госпитализирована в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с диагнозом Апоплексия яичника слева.

* + 1. **АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**

Из перенесенных заболеваний отмечает простудные, 37 лет страдает бронхиальной астмой, аллергической формой. Операции – 2 кесарева сечения (1994г. и 2009г.), гемотрансфузии не выполнялись. Наследственный анамнез не отягощен. Аллергических реакций на медикаменты нет. Аллергия на шерсть животных. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные. Не курит, алкоголь употребляет умеренно. Инфекционный гепатит, венерические заболевания и туберкулез отрицает.

* + 1. **АКТИВНЫЙ РАССПРОС О СОСТОЯНИИ ОСНОВНЫХ СИСТЕМ**

**Система органов дыхания**

Одышки нет. Боли в грудной клетке нет. Кашель, отделение мокроты не отмечает. Носовых и легочных кровотечений нет.

**Сердечно-сосудистая система**

Болей в области сердца не отмечает. Одышки, перебоев в работе сердца нет. Отеков нет.

**Система органов пищеварения.**

Жалоб не предъявляет. Аппетит, насыщаемость обычные. Тошноты, рвоты, нет. Стул обычный, регулярный.

**Система органов мочевыделения**

Жалоб нет. Мочеиспускание свободное, безболезненное, 5-6 раз в сутки. Моча светло-жёлтого цвета, прозрачная.

**Опорно-двигательная система**

Боли в конечностях и суставах отрицает. Суставы нормальной конфигурации. Ограничение движения в суставах нет.

**Эндокринная система**

Вес: 70 кг, рост: 160 см. ИМТ= 43. Ожирение 3 степени. Развитие по женскому типу обычное, волосяной покров умеренный.

**Нервная система, органы чувств**

Сознание ясное, сон нормальный. Слух и зрение в норме.

* + 1. **АКУШЕРСКО – ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ**

Менструальная функция: менархе в 14 лет, месячные установились сразу, характер менструального цикла 28 по 5 дней, менструации слабо болезненные, умеренные. Дата последней менструации 31.03.2013.

Возраст начала половой жизни – 18 лет. Состоит в браке. Живет регулярной половой жизнью. Пользуется барьерной контрацепцией. В 1994 г. первая беременность и роды – кесарево сечение (причина: крупный плод, бронхиальная астма), 1996г. и 1998г. – вакуум – аспирация, в 2009 г. – роды – кесарево сечение (причина: бронхиальная астма, возраст 36 лет). В последний раз пациентка проходила осмотр гинеколога 3 года назад.

* + 1. **ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

Общий осмотр: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Гиперстенического типа телосложения, повышенного питания. Кожные покровы телесного цвета, обычной влажности. Кожа эластичная, тургор тканей сохранен. Волосяной покров равномерный, соответствует полу. Ногти овальной формы, розового цвета, чистые. Видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Склеры не изменены. Миндалины не выходят за пределы небных дужек. Язык обычных размеров, влажный, чистый, сосочки выражены. Осанка правильная, походка без особенностей. Суставы обычной конфигурации, симметричные, движения в них в полном объеме, безболезненные. Мышцы развиты удовлетворительно, симметрично, тонус мышц сохранен. Рост 160 см, вес 70 кг. ИМТ= 43.

Сердечно-сосудистая система: Пульс симметричный, частота 80 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца ясные, звучные, ритмичные; соотношение тонов не изменено. Артериальное давление 130/80 мм рт.ст.

Дыхательная система: Тип дыхания - грудной. Форма грудной клетки - правильная. Грудная клетка эластичная, безболезненная. Дыхание везикулярное.

Пищеварительная система: Живот мягкий, болезненный в гипогастрии, больше слева, перитонеальные симптомы в гипогастрии слева слабоположительны. Нижний край печени острый, ровный, эластичный, безболезненный, не выходит из под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Мочевыделительная система: В области поясницы видимых изменений не обнаружено. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

*Гинекологический статус*

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Уретра, парауретральные ходы не изменены. Бартолиневы железы не изменены. Область ануса и больших половых губ без видимых патологических изменений.

In speculum: слизистая влагалища ярко-розовая. Шейка матки конической формы, чистая. Выделения слизистые.

Per vaginum: влагалище узкое. Своды свободные, глубокие, задний свод болезненный. Шейка матки конической формы, сохранена, центрирована, плотная. Наружный зев закрыт. Тело матки в положении anteversio - flexio, нормальных размеров, с четкими контурами, обычной консистенции, умеренно подвижная, безболезненная, грушевидной формы.

Придатки справа: не пальпируются

Придатки слева: пальпируется образование без четких контуров резко болезненное при пальпации 7-8 см

Смещение за шейку матки влево и вправо болезненное. Крестцово – маточные связки не изменены. Параметрий без изменений.

* + 1. **ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

На основании

* жалоб пациентки (на резкие, схваткообразные боли внизу живота, больше слева);
* данных анамнеза заболевания (Несколько месяцев назад у пациентки появились периодические тянущие боли внизу живота, больше слева при движении. К врачу не обращалась, обследование не проходила, самостоятельно не лечилась. 6.04.2013г. в 4:30 пациентка проснулась от нестерпимой, резкой боли внизу живота, больше слева.);
* данных акушерско – гинекологического анамнеза (В 1994 г. первая беременность и роды – кесарево сечение (причина: крупный плод, бронхиальная астма), 1996г. и 1998г. – вакуум – аспирация, в 2009 г. – роды – кесарево сечение (причина: бронхиальная астма, возраст 36 лет). В последний раз пациентка проходила осмотр гинеколога 3 года назад.)
* данных анамнеза жизни (37 лет страдает бронхиальной астмой, аллергической формой);
* данных гинекологического осмотра (Придатки слева: пальпируется образование без четких контуров резко болезненное при пальпации 7-8 см)

можно предположить 2 диагноза:

Основной:

1)Гидросальпинкс слева

2)Разрыв кисты левого яичника

 Сопутствующий: Отягощённый акушерский анамнез. 2 рубца на матке. Нарушение жирового обмена 3 степени. Бронхиальная астма, аллергическая форма.

**IХ. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ.**

*Результаты лабораторных исследований:*

1. Общий анализ крови (6.04.2013г):

Эритроциты- 3,9х1012/л

Hb- 124 г/л

Цв. показатель- 0,96

Тромбоциты-215x109/л

Лейкоциты- 9х109/л

Эозинофилы- 1%

Палочкоядерные- 3%

Сегментоядерные- 62%

Лимфоциты- 30%

Моноцитоы- 4%

CОЭ- 6 мм/ч

Заключение: в пределах нормы.

1. Биохимический анализ крови (6.04.2013г):

Общ. белок 81 г/л

Глюкоза – 5,3 ммоль/л

Билирубин общ. 11,2 мкмоль/л

Мочевина – 5,5 ммоль/л

Заключение: в пределах нормы.

1. Общий анализ мочи (6.04.2013г):

Цвет – светло-желтый

Реакция – кислая

Уд. вес – 1,020

Белок – отр.

Глюкоза – следы

Лейкоциты – 1-2 в поле зрения

Эпителий плоский 1-3 в поле зрения

Заключение: норма.

1. Коагулограмма (6.04.2013г):

АЧТВ – 25 сек

Протромбиновый индекс – 0,9

Фибрин –21г/л

Фибриноген А – 4,8г/л

Фибриноген В – отр.

Заключение: незначительное повышение фибрина и фибриногена А.

1. Группа крови и резус – фактор (6.04.2013г):

А(II) Rh+(положительный)

1. Анализ выделений (6.04.2013г):

 Уретра Шейка

Лейкоциты 12 - 15 16 - 18

Эпителий 10 – 14 многослойный плоский

Флора палочки палочки

1. Мазок на онкоцитологию – отрицательный (6.04.2013).
2. ИФА на ВИЧ – отрицательный (6.04.2013).
3. Реакция преципитации на сифилис – отрицательная (6.04.2013).

*Результаты инструментальных исследований:*

1.УЗИ (6.04.2013г):

Матка: размеры 46х45х58 мм

Эндометрий: 3 мм

Яичники:

правый – не визуализируется

левый – над маткой кистозное образование 85х76х78 мм

Особенности: свободная жидкость в брюшной полости

Заключение: Разрыв кисты левого яичника? Гидросальпинкс слева?

1. **КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

На основании

* жалоб пациентки (на резкие, схваткообразные боли внизу живота, больше слева);
* данных анамнеза заболевания (Несколько месяцев назад у пациентки появились периодические тянущие боли внизу живота, больше слева при движении. К врачу не обращалась, обследование не проходила, самостоятельно не лечилась. 6.04.2013г. в 4:30 пациентка проснулась от нестерпимой, резкой боли внизу живота, больше слева.);
* данных акушерско – гинекологического анамнеза (В 1994 г. первая беременность и роды – кесарево сечение (причина: крупный плод, бронхиальная астма), 1996г. и 1998г. – вакуум – аспирация, в 2009 г. – роды – кесарево сечение (причина: бронхиальная астма, возраст 36 лет). В последний раз пациентка проходила осмотр гинеколога 3 года назад.)
* данных анамнеза жизни (37 лет страдает бронхиальной астмой, аллергической формой);
* данных гинекологического осмотра (Придатки слева: пальпируется образование без четких контуров резко болезненное при пальпации 7-8 см)
* данных инструментального исследования (УЗИ: Разрыв кисты левого яичника? Гидросальпинкс слева?)

можно предположить клинический диагноз:

Основной:

1)Гидросальпинкс слева

2)Разрыв кисты левого яичника(?)

 Сопутствующий: Отягощённый акушерский анамнез. 2 рубца на матке. Нарушение жирового обмена 3 степени. Бронхиальная астма, аллергическая форма.

**XI. ЛЕЧЕНИЕ**

Пациентке показана экстренная операция: Удаление придатков слева.

Протокол операции 6.04.2013г. 6:55 – 7:35

Лапаротомия. Удаление придатков слева.

В асептических условиях под эндотрахеальным закисло – кислородным наркозом на фоне НЛА, разрезом от лона до пупка, с иссечением старого кожного рубца, послойно вскрыта брюшная полость. Гемостаз по ходу операции. Тело матки правильной формы, размеры нормальные, без патологии.

Правые придатки матки:

Яичник: размеры 3х3 см, без патологии.

Маточная труба: длина 6 см, форма не изменена, цвет трубы нормальный.

Левые придатки матки:

Яичник: размеры 6х8 см, чёрного цвета.

Маточная труба: длина 6х14 см, чёрного цвета. Перекрут на 1800.

На мезосальпинкс слева, маточные концы труб слева наложены зажимы. Связки пересечены, лигированы капроном.

При ревизии органов брюшной полости: аппендикс, кишечник, сальник без патологии. Печень – край ровный, поверхность гладкая. Парааортальные лимфоузлы не увеличены. Туалет брюшной полости.

На кожу ПГА шов, асептическая повязка. Общая кровопотеря 50 мл. Моча светлая 100мл.

Описание макропрепарата:

Яичник 6х8 см чёрного цвета с прилегающей маточной трубой, представляет собой гидросальпинкс 6х14 см с геморрагическим содержимым.

Назначения:

1)Стол 0

2)С целью профилактики ГСЗ показана антибактериальная терапия:

Цефотаксим 1,0 г х 3 раза в день в/м 7 дней

3)С целью профилактики ТЭЛА:

Фрагмин 5000 ЕД 1 раз в сутки п/к через 5 ч после операции; раннее вставание.

4)С целью обезболивания:

Морфин 1% - 1 мл в/м х 3 раза в день (в РАО)

Анальгин 50% - 1 мл—в/в 3 раза в день

1. **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

На основании

* жалоб пациентки (на резкие, схваткообразные боли внизу живота, больше слева);
* данных анамнеза заболевания (Несколько месяцев назад у пациентки появились периодические тянущие боли внизу живота, больше слева при движении. К врачу не обращалась, обследование не проходила, самостоятельно не лечилась. 6.04.2013г. в 4:30 пациентка проснулась от нестерпимой, резкой боли внизу живота, больше слева.);
* данных акушерско – гинекологического анамнеза (В 1994 г. первая беременность и роды – кесарево сечение (причина: крупный плод, бронхиальная астма), 1996г. и 1998г. – вакуум – аспирация, в 2009 г. – роды – кесарево сечение (причина: бронхиальная астма, возраст 36 лет). В последний раз пациентка проходила осмотр гинеколога 3 года назад.)
* данных анамнеза жизни (37 лет страдает бронхиальной астмой, аллергической формой);
* данных гинекологического осмотра (Придатки слева: пальпируется образование без четких контуров резко болезненное при пальпации 7-8 см)
* данных инструментального исследования (УЗИ: Разрыв кисты левого яичника? Гидросальпинкс слева?)
* данных протокола операции (Левый яичник: размеры 6х8 см, чёрного цвета. Левая маточная труба: длина 6х14 см, чёрного цвета. Перекрут на 1800.

можно выставить заключительный клинический диагноз:

Основной: Гидросальпинкс слева больших размеров с перекрутом.

Сопутствующий: Отягощённый акушерский анамнез. 2 рубца на матке. Нарушение жирового обмена 3 степени. Бронхиальная астма, аллергическая форма.

1. **ДНЕВНИКИ КУРАЦИИ**

**10.04.2013**

Пациентка предъявляет жалобы на лёгкую болезненность в области послеоперационной раны. Состояние удовлетворительное. Кожный покров чистый. Пульс 80 уд. в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. АД 130/90 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый влажный. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание в норме.

**11.04.2013**

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Пульс 75 уд. в мин. Тоны сердца ясные, шумов нет. АД 125/80 мм. Рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Стул без особенностей, мочеиспускание безболезненное, достаточное.

1. **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | Аднексит | Аппендицит | ОКИ | Б-нь Крона | Мочекаменная болезнь | Эндометриоз | Миома | Внематочная беременность |
| Боль внизу живота | Да | Да | Да | да | Да | Да | да | да |
| Иррадиация в поясницу | Да | Да | Нет | нет | Да | Да | да | нет |
| Задержка месячных | Да | Нет |  |  | Нет | Да | да |  |  |
| Болезненность при пальпации придатков | Да |  |  |  |  | Да | нет |  |  |  |  |

1. **ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

#### Гидросальпинкс – это заболевание маточных труб, характеризующееся нарушением их проходимости со скоплением в просвете трубы жидкости. Жидкость в просвете трубы при гидросальпинксе имеет невоспалительное происхождение. Она представляет собой пропотевающую через стенки сосудов плазму крови, внеклеточную жидкость и естественный секрет маточных труб, которые скапливаются в полости трубы из-за невозможности ее опорожнения.Непосредственными механизмами, вызывающими развитие гидросальпинкса, являются сужение или полное перекрывание просвета маточной трубы и нарушение кровообращения в ее стенке.Вызывают сужение просвета маточной трубы, которое и является непосредственной причиной гидросальпинкса, чаще всего перенесенные аднекситы — воспаление придатков матки. При этом просвет трубы может быть полностью закупорен или частично проходим. Кроме того, возможно образование спаек на разных участках маточной трубы, что приводит к полному отграничению определенного ее участка. При наличии нескольких таких участков развивается фолликулярный гидросальпинкс, состоящий из нескольких полостей, если такой участок один – простой гидросальпинкс.

**ХV. ПРОГНОЗ**

Прогноз для

* жизни – благоприятный
* трудоспособности – благоприятный
* менструальной функции – благоприятный
* детородной функции – относительно благоприятный
* сексуальной функции – благоприятный

**ХVI. ЭПИКРИЗ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-, 1972 г.р. поступила в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 6.04.2013г. с жалобами на резкие, нестерпимые боли внизу живота, больше слева. Доставлена СМП с диагнозом Апоплексия левого яичника. В срочном порядке выполнено УЗИ, проведены лабораторные анализы, выставлен предварительный диагноз: Разрыв кисты левого яичника. ОАА 2 рубца на матке. Выполнена экстренная операция: Лапаротомия. Рассечение спаек в малом тазу. Иссечение старого рубца. Удаление придатков слева. Выставлен окончательный клинический диагноз: Основной: Гидросальпинкс слева больших размеров с перекрутом. Сопутствующий: Отягощённый акушерский анамнез. 2 рубца на матке. Нарушение жирового обмена 3 степени. Бронхиальная астма, аллергическая форма. Назначено адекватное обезболивание (Морфин 1% - 1 мл в/м х 3 раза в день (в РАО), Анальгин 50% - 1 мл—в/в 3 раза в день), антибактериальная терапия (Цефотаксим 1,0 г х 3 раза в день в/м 7 дней), антикоагулянтная терапия (Фрагмин 5000 ЕД 1 раз в сутки п/к через 5 ч после операции; раннее вставание). Состояние пациентки удовлетворительное. Продолжает лечение в стационаре.