**Паспортная часть**

1. Фамилия, Имя, Отчество: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Возраст: 5.12.1972 г. (40 лет)
3. Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Профессия: швея
5. Кем направлена больная: бригада СМП
6. Доставлена в стационар по экстренным покпазаниям: да
7. Диагноз направившего учреждения: апоплекия яичника
8. Диагноз при поступлении в стационар: гидросальпинкс слева, разрыв кисты яичника (?)
9. Диагноз клинический: гидросальпинкс слева, разрыв кисты яичника (?)
10. Диагноз заключительный клинический

а) основной: гидросальпинкс слева с перекрутом

б) осложнение основного: нет.

1. Лечения: экстренная операция
2. Побочные действия лекарств: нет.
3. Исход заболевания: Находится на лечении.

**Жалобы**

При поступлении пациентка жалуется на резкие схваткообразные боли внизу живота слева.

На момент курации жалобы на боль в области послеоперационной раны.

**Анамнез настоящего заболевания**

Заболевание началось остро около 3-4 часов ночи 6 апреля, больная почувствовала резкую схваткообразную боль в левой подвздошной области. Боль не купировалась приемом анальгетиков.Подъема температуры тела не было. Была вызвана брагада СМП, пациентка доставлена в УЗ «Витебский городской клинический роддом №2», госпитализирована в стационар для оказания медицинской помощи.

**Анамнез жизни**

Росла и развивалась соответственно полу и возрасту. Перенесенные заболевания: простудные, бронхиальная астма с 1975 г. Вирусный гепатит, туберкулез, ВИЧ, венерические заболевания отрицает. Гемотрансфузий не проводилось. Аллергические реакции на медикаменты отсутствуют. Было 4 беременности (1994г – кесарево сечение (крупный плод), 1996 г – вакуум-аспирация, 1998г. – вакуум-аспирация, 2009г. – кесарево сечение (по причине наличия у пациентки бронхиальной астмы).

**Объективное обследование**

Общий осмотр: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Нормостенического типа телосложения, умеренного 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.

Сердечно-сосудистая система: Пульс симметричный, частотой 76 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца ясные, звучные, ритмичные; соотношение тонов не изменено. Артериальное давление 130/90 мм.рт.ст.

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

Пищеварительная система: Живот мягкий, безболезненный. 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

**Акушерско-гинекологический анамнез**

Менструации с 13 лет, регулярные, безболезненные, продолжительностью 5 дней. После начала половой жизни и родов изменений менструального цикла не отмечает.

**Гинекологический осмотр**

Осмотр: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Область ануса и больших половых губ без видимых патологических изменений. Слизистая входа во влагалище обычного цвета, влажная, чистая.

Осмотр с помощью зеркал:влагалище узкое, слизистая бледно-розовая. Шейка матки конической формы, чистая, наружный зев точечный, закрыт. Выделения светлые, слизистые.

Бимануальное исследование: влагалище рожавшей, свободное. Шейка матки конической формы, обычной консистенции, подвижная. Наружный зев закрыт. Движения за шейку матки безболезненные. Матка в положении anteflexio - anteversio, нормальных размеров, с четкими контурами, обычной консистенции, умеренно подвижная, безболезненная, грушевидной формы. Слева пальпируется образование с нечеткими контурами, резко болезненное, размером 7-8 см. Справа придатки не пальпируются.

**Предварительный дигноз**

На основании жалоб пациентки (на резкую, схваткообразную боль внизу живота слева), анамнеза заболевания (острое начало, боль в левой подвздошной области,которая не купировалась приемом анальгетиков, не было повышения температуры тела), анамнеза жизни (4 беременности: 2 – родоразрешение путем кесарева сечения, 2 – прерывание путем вакуум-аспирации), данных гинекологического осмотра (слева пальпируется резко болезненное образование 7-8 см без четких контуров) можно выставить предварительный диагноз: гидросальпинкс слева, киста левого яичника (?).

**План обследования**

1. ИФА на ВИЧ.
2. Анализ мочи общий.
3. Мазок на онкоцитологию.
4. БАК.
5. ОАК.
6. Реакция преципитации на сифилис.
7. УЗИ органов малого таза.
8. Анализ выделений.

**Результаты лабораторных и инструментальных исследований.**

1. ИФА на ВИЧ – отрицательный (от 6.04.2013).
2. Анализ мочи общий: цвет – соломенно-желтый, прозрачная, уд.вес-1021; реакция кислая; лейкоциты – 0-1 в п/зр., эритроциты 0-1 в п/зр., глюкоза не обнаружена, белок не обнаружен. (от 6.04.2013).
3. Мазок на онкоцитологию – отрицательный (от 6.04.2013).
4. БАК: общий белок – 73 г/л; глюкоза – 5,2 ммоль/л; мочевина – 5,2ммоль/л; общий билирубин – 11,6 мкмоль/л; (от 6.04.2013)
5. Нв-123 г/л; эритроциты – 3.9\*1012; лейкоциты – 9\*109; тромбоциты – 215\*1012; Б -1%, П - 7%; С - 32%; Лф - 32%; Мон - 8%; СОЭ - 42мм/ч.; Цв.п-ль- 0,98.( от 6.04.2013).
6. Реакция преципитации на сифилис – отрицательная (от 6.04.2013).
7. УЗИ органов малого таза: размер матки 46\*45\*58, эдометрий 3 мм, придатки: слева кистозное образование 86\*75\*78, справа – без особенностей. Свободная жидкость в брюшной полости.
8. Анализ выделений: уретра: лейкоциты 12-15, эпителий10-14, флора – палочки. Шейка матки: лейкоциты 16-18, эпителий множественный, флора – палочки (от 6.04.2013).

**Клинический диагноз**

На основании жалоб пациентки (на резкую, схваткообразную боль внизу живота слева), анамнеза заболевания (острое начало, боль в левой подвздошной области,которая не купировалась приемом анальгетиков, не было повышения температуры тела), анамнеза жизни (4 беременности: 2 – родоразрешение путем кесарева сечения, 2 – прерывание путем вакуум-аспирации), данных гинекологического осмотра (слева пальпируется резко болезненное образование 7-8 см без четких контуров),результатов лабораторных методов исследования (ОАК,ОАМ без признаков воспаления, УЗИ органов малого таза - придатки: слева кистозное образование 86\*75\*78, справа – без особенностей. Свободная жидкость в брюшной полости.) можно выставить клинический диагноз: гидросальпинкс слева, киста левого яичника (?).

**Лечение**

Данной пациентке показано хирургическое лечение – лапаротомия,удаление придатков слева.

Операция 6.04.2013 г.

Протокол наркоза:

Нейролептаналгезия: атропин 0.1% -2.0, димедрол 1% - 1.0, дроперидол 0.2% - 1.0

Вводный наркоз: тиопентал натрия 500 мг

Обезболивание: дитилин 200 мг.

Протокол операции:

В асептических условиях под эндотрахеальным наркозом на фоне НЛА, произведен разрез от лона до пупка с обхождением пупка слева с иссечением старого рубца . При вскрытие брюшной полости обнаружно: матка без патологии. Правые придатки: ячник 3\*1 см без патологии, левые придатки: ячник 6\*8 см, черного цвета, с перекрутом на 180 . правая маточная труба 6\*14 см, черного цвета с перекрутом на 180 .

На мезосальпинкс слева, маточный конец трубы слева наложены зажимы, сосуды пересечены, лигированы капроном. Придатки удалены. Проведен туалет брюшной полости.Брюшная полость ушита послойно,наглухо. На кожу наложены отдельные кетгутовые швы. Наложена асептическая повязка.

Описание макропрепарата: ячник черного цвета 6\*8 см, с прилегающей маточной трубой. Представляющей собой гидросальпинкс размером 6\*14 см с геморрагическим содержимым.

**Диагноз после операции:** гидросальпинкс слева больших размеров с перекрутом.

**Назначения:**

Для профилактики инфекционных осложнений: цефотаксим 1.0 в/м 3 раза в день.

Профилактика ТЭЛА: фрагмин 5000 ЕД 1 раз в сутки подкожно через 5 часов после операции.

Обезболивание в отделении интенсивной терапии: морфин 1% - 1.0

Обезболивание в гинекологическом отделении: димедрол 1% - 1.0 + анальгин 2% - 2.0.

**Дифференциальный диагноз**

Гидросальпинкс необходимо дифференцировать с аднекситом, аппендицитом, острыми кишечными инфекциями, болезнью Крона, мочекаменной болезнью, эндометриозом,миомой матки, внематочной беременностью.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 |  |  |  |  | |

**Этиология**

Причинами развития гидросальпинкса являются воспалительные заболевания женских половых органов, перенесенные операции на органах малого таза, которые привели к спаечному процессу и нарушению кровообращения, а таже заболевания, передающиеся половым путем.

Маточные трубы являются местом локализации и развития патологического процесса. Гидросальпинкс представляет собой скопление серозной жидкости в полости маточных труб. 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 образовавшиеся спайки перекрывают трубу не полностью, то полость гидросальпинкса может периодически опорожняться, что проявляется характерной цикличностью симптомов.

**Дневники наблюдения**

**10.04.2013**

Жалобы на болезненность в области послеоперационной раны. Состояние удовлетворительное. Кожный покров чистый. Пульс 74 уд. в мин. Тоны сердца ясные, 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. Выделений нет.

**11.04.2013**

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая.Пульс 70 уд. в мин. Тоны сердца ясные, шумов нет. АД 120/80 мм. Рт. ст .В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Стул без особенностей, мочеиспускание безболезненное, достаточное. Выделений нет.

**Эпикриз**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1972 г.р. была доставлена в стационар родильного дома №2 бригадой скорой помощи с жалобами на резкую схваткообразную боль в левой подвздошной области. После инструментальных и лабораторных методов обследования был выставлен диагноз:гидросальпинкс слева, киста яичника (?). Проведено хирургическое лечение 6.04.2013 – лапаротомия, удаление придатков слева. Послеоперационный период без особенностей, продолжает лечение в стационаре.