1. **ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**
2. ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
3. Возраст 32(10.06.1980)
4. Место работы, профессия: не работает
5. Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Дата и время поступления в стационар: 06.02.2013 9:45
7. Кем направлена \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Клинический диагноз:

Основной: Хронический аднексит. Обострение

сопутствующий

осложнения

операция

**ЖАЛОБЫ НА МОМЕНТ КУРАЦИИ:** Жалобы на постоянные, умеренные, тянущие боли внизу живота и в пояснице, на нарушение менструального цикла (задержка).

**ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:**

Считает себя больной с 2010 года, когда после купания в холодной воде, появились резкие боли внизу живота, иррадиировавшие в крестец, повышение температуры до 38,2С. Была госпитализирована с диагнозом острый аднексит, в результате проведенного лечения состояние улучшилось, однако лечение полностью не завершила. В 2011 году после перенесенного простудного заболевания появилась боль внизу живота и в крестце, нарушился менструальный цикл, госпитализирована, был поставлен диагноз хронический аднексит, обострение. В результате проведенного лечения симптомы исчезли. Настоящий эпизод пациентка связывает с переутомлением, снова появилась боль внизу живота и в крестце, нарушение цикла. Госпитализирована в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с диагнозом хронический аднексит в стадии обострения.

* + 1. **АНАМНЕЗ ЖИЗНИ:**

Из перенесенных заболеваний отмечает простудные, в 2010 году перенесла острый аднексит. В 2011 году был поставлен диагноз хронический аднексит. Операции и гемотрансфузии не выполнялись. Наследственный и аллергологический анамнез не отягощен. 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, боли в животе нет. Стул обычный,регулярный.

**Система органов мочевыделения**

Отмечает умеренные боли в поясничной области. 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: 65 кг, рост: 165 см. 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 5-7 дней, менструации слабо болезненные, умеренные. Дата последней менструации 30.01.2013.
* Возраст начала половой жизни – 16 лет. Состоит в браке 5лет. Брак- первый по счету. Живет регулярной половой жизнью. Применяет оральные комбинированные контрацептивы. Беременностей не было.
* В 2010 году перенесла острый аднексит, в 2011 был поставлен диагноз хронический аднексит. Лечилась стационарно.

**VII. 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 165 см, вес 45 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 110/60 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

*Гинекологический статус*

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 нерожавшей, слизистая бледно-розовая. Шейка матки конической формы, чистая, наружный зев точечный, закрыт. Выделения светлые, слизистые.

Бимануальное исследование: влагалище нерожавшей, 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 увеличенный эластический яичник. Слева утолщенные, болезненные придатки. Влагалищные своды глубокие, безболезненные.

**VIII. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.**

Хронический аднексит. Обострение

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

Результаты лабораторных исследований:

1. .Клинический анализ крови.

Эритроциты- 4,3х10^12/л

Hb- 132 г/л

Цвет. показатель- 0,98

Лейкоциты- 11х10^9/л

эозинофилы- 1%

палочкоядерные- 1%

сегментоядерные- 66%

Лимфоцитов- 29%

Моноцитов- 3%

CОЭ- 3 мм/ч

Заключение: лейкоцитоз.

1. Биохимический анализ крови.

Общ. белок 72 г/л

Альбумины 62

Калий 4,1 мкмоль/л

Креатинин 73 ммоль/л

Билирубин общ. 12 мкмоль/л

Сахар 3,9 ммоль/л

1. Анализ мочи.

Цвет желтый Белок следы

Прозрачность прозрачная Сахар 0

Реакция кислая Уробилин (-)

Уд. вес 1,026 Желч. пигменты (-)

Лейкоциты 3-5 в поле зрения

Эритроциты свеж. 0-1 в поле зрения

Эпителий плоский 1-4 в поле зрения

**УЗИ**

Заключение: под капсулой левого яичника множественные гиперэхогенные включения.

1. **КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

Основной Хронический аднексит. Обострение.

1. **ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА**

На основании жалоб (боли внизу живота, внизу поясницы, задержка месячных), данных анамнеза (перенесенный острый аднексит, госпитализация с обострением хронического аднексита), данных объективных методов исследования(бимануальное исследование - пальпируется увеличенный эластический яичник, слева утолщенные, болезненные придатки),данных лабораторных методов исследования(лейкоцитоз), данных инструментальных методов обследования(УЗИ: под капсулой левого яичника множественные гиперэхогенные включения) выставлен диагноз: Хронический аднексит. Обострение.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Аднексит | Аппендицит | ОКИ | Б-нь Крона | Мочекаменная болезнь | Эндометриоз | Миома | Внематочная беременность | Цистит | Неспецифический язвенный колит | Кишечная непроходримость |
| Боль внизу живота | да | да | да | да | да | да | да | да | да | да | да |
| Иррадиация в поясницу | да | да | нет | нет | да | да | да | нет | нет | нет | нет |
| Задержка месячных | да | нет |  |  | нет | да | да |  |  |  |  |
| Болезненность при пальпации придатков | да |  |  |  |  | да | нет |  |  |  |  |

Наличие хронического аднексита в анамнезе позволяет заподозрить обострение хронического аднексита. Окончательно подтвердить диагноз позволят дополнительные методы обследования.

**XII. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

Аднексит- воспаление придатков, вызываемое микроорганизмами на фоне снижения резистентности организма.

У данной пациентки переохлаждение стало пусковым фактором в снижении иммунитета, следствием чего стало проникновение микроорганизмов в маточные трубы, а затем и в яичники. В результате развился острый аднексит, который не был долечен до конца и перешел в хроническую форму. Данное обострение спровоцировано переутомлением, которое также снижает иммунитет.

**XIII. ЛЕЧЕНИЕ**

1. Ципрофлоксацин 0,5 3 раза в сутки внутрь

2. Ибупрофен 0,2 4 раза в сутки внутрь

3. УВЧ на область придатков

**ХV. ПРОГНОЗ.** Изложить прогноз в отношении:

* Жизни - благоприятный
* Трудоспособности - благоприятный
* менструальной функции - благоприятный
* детородной функции - относительно благоприятный
* сексуальной функции - благоприятный

**ХVI. ЭПИКРИЗ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, госпитализирована 06.02.2013 с диагнозом хронический аднексит, обострение. В отделении проводится лечение антибактериальными и противовоспалительными препаратами, физиолечение. Динамика положительная, уменьшился болевой синдром. Лечение длительное, включает 3 этапа: 1-ый направлен на ликвидацию воспалительных процессов, 2-ой - на нормализацию эндокринной функции, 3-ий(амбулаторно) - на восстановление адаптационно-защитных механизмов, реабилитацию репродуктивной функции.