**Паспортная часть**

**1. ФИО:**

**2. Возраст**: 32 год

**3. Пол**: женский

**4. Профессия**:

**5. Место работы**:

**6. Домашний адрес**:

**7. Поступил** в плановом порядке.

**8. Кем направлена:**

**9. Дата поступления**:

**Жалобы больного**

Больная поступила в плановом порядке, предъявляла жалобы на невозможность забеременеть в течение года.

**Анамнез настоящего заболевания (Аnamnesis morbi)**

Считает себя больной с 6.10.2003 года, когда утром остро возникла боль режущего характера внизу живота, повышение температуры до 380С. К вечеру боль усилилась и стала иррадиировать в пупочную область.

6.11.2003 года в 22.00. была доставлена в ГБ № 3, в гинекологическое отделение, где был выставлен диагноз: Острый двухсторонний аднексит. Пельвиоперитонит.

7.11.2003 года в 6.00. поведено оперативное вмешательство: лапаротомия, санация и дренирование брюшной полости.

22.11.2003 года была выписана из стационара с видимыми улучшениями.

7.10.2004 года – обратилась в женскую консультацию с жалобами на бесплодие.

8.10.2004 года – на основании данных МСГ поставлен диагноз: Вторичное бесплодие трубного генеза.

10.10.2004 года проведена операция сальпингоовариолизис.

**История жизни больного (Аnamnesis vitae)**

Родилась и выросла в городских условиях, вторым ребёнком в семье.

Росла и развивалась здоровым ребенком, от сверстников в умственном и физическом развитии не отставала.

В школу пошла с 7 лет (1979 год), учился хорошо.

Получила высшее юридическое образование.

С 1994 года работает следователем

Питается полноценно, регулярно.

Жилищно-бытовые условия удовлетворительные.

Не замужем. Детей нет.

Привита по возрастам.

В детстве перенесла ветряную оспу; ОРВИ.

Болезнью Боткина не болела, контакта с больными за последние 45 дней не имела.

Туберкулез, венерические заболевания, малярию – отрицает.

Генетический анамнез: не отягощен.

Аллергологический анамнез повышенная чувствительность к пенициллину..

Вредные привычки – отрицает.

Травмы – нет. Перенесенные операции: нет.

**Акушерско-гинекологический анамнез:**

Менструальная функция:

Время появления первых месячных – 15 лет, установились в течение 2-х лет.

Тип и характер месячных: длительность – 4 дня, периодичность – 30 дней, количество теряемой крови – необильные, боли и другие осложнения - безболезненные.

Изменений месячных после начала половой жизни, абортов не было.

Дата последних месячных: 5-8.11.2004.

Половая функция:

Половая жизнь с 20 лет.

Не замужем.

Половая жизнь регулярная.

Болей и других неприятных ощущений во время полового акта не отмечает.

Как средство контрацепции использует презервативы.

Детородная функция: В анамнезе – две беременности, которые закончились искусственными абортами (1997, 1999 годы) в сроке 8 и 6 недель, без осложнений.

Секреторная функция:

Выделение белей, без запаха, обычной консистенции, умеренное количество.

**Объективное исследование больного (status objectivus)**

Общее состояние больной: удовлетворительное.

Сон хороший, аппетит в норме.

Сознание: полное, ясное.

Положение в постели: активное.

Поведение: адекватное. Ориентируется в пространстве, времени.

Выражение лица - нормальное.

Рост 1м 65 см, вес – 60 кг, температура тела 36,6оС

Осанка прямая, походка не изменена.

Конституциональный тип – нормостенический (эпигастральный угол 900).

**Кожа:** бледно-розовая, гладкая, эластичная, умеренно влажная, пигментация, сыпь отсутствуют.

**Видимые слизистые** – розовые, без патологического налета.

**Ногти** розовые, поверхность и края ровные, плотно прилегают к ногтевому ложу, ногтевые валики негиперемированны, безболезненные.

**Волосы** густые с ровными кончиками, растут равномерно.

**Подкожная жировая клетчатка** умеренно развита, распределена равномерно. Тургор мягких тканей сохранен.

Пальпируются поднижнечелюстные, подмышечные, паховые **лимфатические узлы,** единичные, размером до 3 мм (II степень), мягко-эластичной консистенции, не спаяны между собой и с окружающими тканями, подвижные, безболезненные. Кожа над областью лимфатических узлов не изменена.

**Мышечная система:** степень развития нормальная. Тонус мышц достаточный. При движении и пальпации ригидности и болезненности мышц нет. Сила мышц достаточная.

**Костная система:** деформация, болезненность костей при пальпации не отмечаются.Искривлений позвоночника (кифоз, лордоз, сколиоз) не выявлено.

**Суставы:** подвижность - активная; изменения конфигурации, деформации нет, движения в полном объеме.

**Органы дыхания:**

Дыхание осуществляется через нос, отделяемого нет.

Миндалины за край небных дужек не выступают.

Форма грудной клетки - цилиндрическая, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания.

Над- и подключичные ямки сглажены, симметричные с обеих сторон. Межрёберные промежутки умеренно выраженные.

Тип дыхания – смешанный. Ритм правильный, ЧД 16 в минуту.

Пальпаторно: грудная клетка эластичная, безболезненная, голосовое дрожание одинаково проводится во всех отделах легких.

Перкуторно: звук ясный легочной

При аускультации: дыхание везикулярное, хрипы и шум трения плевры не выслушивается.

**Органы кровообращения:**

Грудная клетка над областью сердца не изменена.

Визуально пульсация височных артерий не определяется, сонные артерии – пульсируют слабо, пульсация яремных вен отсутствует, венный пульс – отрицательный.

Сердечный толчок, верхушечный толчок; пульсации аорты, легочного ствола, печени, надчревная визуально не определяются.

При пальпации: верхушечный толчок локализован в V межреберье, на среднеключичной линии, умеренной резистентности и силы, высотой 0,5 см.

Сердечный толчок, кошачье мурлыканье, патологические пульсации не определяются.

Пульс ритмичный, 68 ударов/мин, среднего напряжения и наполнения.

АДd - 110/70 мм рт. ст. АДs – 110/70 мм. рт. ст.

Аускультативно: деятельность сердца ритмичная, тоны сердца приглушенные.

**Пищеварительная система:**

Слизистая оболочка полости рта розовая, без патологического налета, дёсны не изменены.

Зубы в хорошем состоянии. Язык розовый, влажный, чистый.

Живот плоский, симметричный, в акте дыхания участвует активно.

Видимой перистальтики не наблюдается.

Грыж, опухолей нет.

Послеоперационный рубец.

При пальпации живот мягкий, безболезненный.

Симптомы: Щеткина-Блюмберга – отрицательный.

Воскресенского – отрицательный.;

Раздольского - отрицательный;

Ситковского - отрицательный;

Глинчикова – отрицательный.

Глубокая пальпация живота без особенностей.

Прямая кишка: область анального отверстия не изменена.

Мезентериальные лимфоузлы не пальпируются

При перкуссии: тимпанический звук.

Нижний край печени при пальпации острый, гладкий, эластичный, безболезненный, по краю реберной дуги.

Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы на воспаление желчного пузыря отрицательны.

Поджелудочная железа не пальпируется. Болезненность в зоне Шоффара отсутствует.

Селезенка не пальпируется. Границы перкуторно: длинник 11 см,

 поперечник 10 см

Свободная жидкость в брюшной полости не определяется.

При аускультации области живота выслушивается слабая перистальтика.

**Мочевыделительная система:**

Поясничная область не изменена.

Почки не пальпируются.

Симптом Пастернацкого отрицательный с двух сторон.

Мочеточниковые точки безболезненны.

Мочевой пузырь не пальпируется.

Мочеиспускание не затруднено, безболезненное.

Суточный диурез 1500 мл.

Наружные половые органы не изменены.

**Эндокринная система:**

Область шеи не изменена.

Щитовидная железа не увеличена, безболезненна.

Симптомы Грефе, Мебиуса, Штельвага – отрицательные.

**Состояние нервной системы:**

Ориентируется в пространстве и времени.

Реакция на окружающих адекватная. Больная легко вступает в контакт

Настроение: раздражен.

Отношение к болезни адекватное.

Бреда, галлюцинаций и других навязчивых состояний нет.

Сон не нарушен. Аппетит средний.

Гностические функции не нарушены.

Менингиальные симптомы отрицательные.

Вегетативная нервная система:

Дермографизм – красный, неразлитой.

Температура тела 36,60С.

Слюнотечения нет.

Вазомоторных, секреторных и трофических расстройств нет.

**Половая система:**

Молочные железы симметричные, мягкие, безболезненные при пальпации.

Наружные половые органы (большие и малые половые губы, клитор, выводные протоки бартолиновых желез) развиты правильно. Обволоснение лобка по женскому типу.

Осмотр в зеркалах: Влагалище обычной окраски, без видимых дефектов покровного эпителия. Влагалищная часть шейка матки цилиндрической формы, слизистая оболочка обычной окраски, без видимых дефектов покровного эпителия. Кондилом, эрозий и полипов не обнаружено. Выделение – бели, умеренное количество.

Бимануально: Шейка матки цилиндрической формы, обычных размеров. Тело матки обычных размеров, плотное подвижное безболезненное. Придатки матки без особенностей.

**Предварительный диагноз и его обоснование**

**На основании:**

1. **Жалоб больной** на невозможность забеременеть в течение года;
2. **Анамнеза заболевания:** Считает себя больной с 6.10.2004 года, когда утром остро возникла боль режущего характера внизу живота, повышение температуры до 380С. К вечеру боль усилилась и стала иррадиировать в пупочную область. 6.11.2004 года в 22.00. была доставлена в ГБ № 3, в гинекологическое отделение, где был выставлен диагноз: Острый двухсторонний аднексит. Пельвиоперитонит. 7.11.2004 года в 6.00. поведено оперативное вмешательство: лапаротомия, санация и дренирование брюшной полости. 22.11.2004 года была выписана из стационара с видимыми улучшениями. 7.10.2004 года – обратилась в женскую консультацию с жалобами на бесплодие. 8.10.2004 года – на основании данных МСГ поставлен диагноз: Вторичное бесплодие трубного генеза. 10.10.2004 года проведена операция сальпингоовариолизис. 20.10. 2004 года – выписана из стационара.
3. **Анамнеза жизни:** не замужем, детей нет, половая жизнь регулярная, было два аборта (1997 и 1999 год) в сроке 8 и 6 недель, без осложнений;
4. **Данных объективного обследования:** Менструальная функция:Время появления первых месячных – 15 лет, установились в течение 2-х лет. Тип и характер месячных: длительность – 4 дня, периодичность – 30 дней, количество теряемой крови – необильные, боли и другие осложнения - безболезненные. Изменений месячных после начала половой жизни, абортов не было. Дата последних месячных: 5-8.11.2004. Половая функция: Половая жизнь с 20 лет. Не замужем. Половая жизнь регулярная. Болей и других неприятных ощущений во время полового акта не отмечает. Как средство контрацепции использует презервативы. Секреторная функция: Выделение белей, без запаха, обычной консистенции, умеренное количество.

можно поставить диагноз:

**Основной: Хронический двухсторонний аднексит. Состояние после операции (операция 10.10.2004 – лапароскопия, сальпингоовариолизис)**

**Осложнения: Вторичное бесплодие трубного генеза.**

**Сопутствующий: нет**

**План обследования:**

1. Клинический анализ крови;

2. Анализ крови на Rw;

3. Анализ крови на сахар;

4. Анализ кала на яйца глистов;

5. Клинический анализ мочи;

6.

**Результаты дополнительных исследований**

**Клинический анализ крови:**

19.11.2004

### Гемоглобин 117 г/л

Эритроциты 3,85\*1012/л

Цветной показатель 0,82

СОЭ 3 мм/ч

Тромбоциты 320 \*109/л

Лейкоциты 4,8\*109/л

## Базофилы 0%

## Эозинофилы 2%

Палочкоядерные 5%

Сегментоядерные 67%

Лимфоциты 23%

Моноциты 3%

Вывод: норма

**Анализ крови на Rw**

19.11.2004

Вывод: отрицательный

**Анализ крови на сахар:**

19.11.2004

натощак – 3,7 млмоль/л, после нагрузки – 4,67 млмоль/л

Вывод: содержание сахара в крови соответствует норме

**Анализ кала на яйца глистов**

14.11.2004

### Вывод: отрицательный

**Клинический анализ мочи:**

19.11.2004

количество - 50,0 мл

цвет - соломенно-желтый

прозрачность - слизистая муть

удельный вес - 1009

реакция - щелочная

белок - 0,034

сахар - нет

эпителий плоский - мало. в п/з

слизь - мало

лейкоциты - 5-6 п/з

соли фосфаты

Вывод: незначительная протеинурия

Клинический диагноз

**На основании:**

1. **Жалоб больной** на невозможность забеременеть в течение года;
2. **Анамнеза заболевания:** Считает себя больной с 6.10.2004 года, когда утром остро возникла боль режущего характера внизу живота, повышение температуры до 380С. К вечеру боль усилилась и стала иррадиировать в пупочную область. 6.11.2004 года в 22.00. была доставлена в ГБ № 3, в гинекологическое отделение, где был выставлен диагноз: Острый двухсторонний аднексит. Пельвиоперитонит. 7.11.2004 года в 6.00. поведено оперативное вмешательство: лапаротомия, санация и дренирование брюшной полости. 22.11.2004 года была выписана из стационара с видимыми улучшениями. 7.10.2004 года – обратилась в женскую консультацию с жалобами на бесплодие. 8.10.2004 года – на основании данных МСГ поставлен диагноз: Вторичное бесплодие трубного генеза. 10.10.2004 года проведена операция сальпингоовариолизис. 20.10. 2004 года – выписана из стационара.
3. **Анамнеза жизни:** не замужем, детей нет, половая жизнь регулярная, было два аборта (1997 и 1999 год) в сроке 8 и 6 недель, без осложнений;
4. **Данных объективного обследования:** Менструальная функция:Время появления первых месячных – 15 лет, установились в течение 2-х лет. Тип и характер месячных: длительность – 4 дня, периодичность – 30 дней, количество теряемой крови – необильные, боли и другие осложнения - безболезненные. Изменений месячных после начала половой жизни, абортов не было. Дата последних месячных: 5-8.11.2004. Половая функция: Половая жизнь с 20 лет. Не замужем. Половая жизнь регулярная. Болей и других неприятных ощущений во время полового акта не отмечает. Как средство контрацепции использует презервативы. Секреторная функция: Выделение белей, без запаха, обычной консистенции, умеренное количество.
5. **Данных дополнительных методов исследования:** МСГ от 8.11.2004 года непроходимость маточных труб.

можно поставить диагноз:

**Основной: Хронический двухсторонний аднексит. Состояние после операции (операция 10.10.2004 – лапароскопия, сальпингоовариолизис)**

**Осложнения: Вторичное бесплодие трубного генеза.**

**Сопутствующий: нет**

Лечение данной больной

Реабилитационная терапия

**1. Стол № 15**

2. Гидротубация через день,

3. Гидрокортизон через день в течение 10 недель

4. Ферментативные препараты для профилактики образования спаек – Вобензим по 5 табл. 3 р/д.

5. Препараты магния как общеукрепляющее – Магне-В6 по 1 табл. 3 р/д.

6. Электрофорез с гидрокортизоном на низ живота

Рекомендации:

Санаторно-курортное лечение в г. Саки.

Ведение дневников на протяжении курации больной

**25.11.2004 г**.

Динамика заболевания стабильная.

Общее состояние больного удовлетворительное. Аппетит хороший.

Больная жалуется на неприятные ощущения внизу живота после процедур.

Объективно: кожные покровы и видимы слизистые оболочки обычного цвета, чистые.

При сравнительной перкуссии в легких звук ясный легочной.

При аускультации: дыхание везикулярное, хрипов нет.

При аускультации деятельность сердца ритмичная, сердца тоны приглушенные, без патологических шумов.

АД — 110/70, пульс — 68 в минуту, ритмичный, умеренного напряжения и наполнения.

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный.

Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Периферических отеков нет.

Мочеиспускание безболезненное. Оправление в норме.

Получает лечение согласно листу назначения.

**26.11.2004 г.**

Динамика заболевания стабильная.

Общее состояние больного удовлетворительное. Аппетит хороший.

Больная жалуется на неприятные ощущения внизу живота после процедур.

Объективно: кожные покровы и видимы слизистые оболочки обычного цвета, чистые.

При сравнительной перкуссии в легких звук ясный легочной.

При аускультации: дыхание везикулярное, хрипов нет.

При аускультации деятельность сердца ритмичная, сердца тоны приглушенные, без патологических шумов.

АД — 110/70, пульс — 68 в минуту, ритмичный, умеренного напряжения и наполнения.

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный.

Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Периферических отеков нет.

Мочеиспускание безболезненное. Оправление в норме.

Получает лечение согласно листу назначения.

Прогноз:

Прогноз относительно жизни и трудоспособности благоприятный.

**Температурный лист**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **19.11.2004** | **20.11.2004** | **22.11.2004** | **24.11.2004** | **25.09.2004** |
| **т** | 36,60С | 36,60С | 36,60С | 36,60С | 36,60С |
| **П** | 70 | 70 | 68 | 70 | 69 |
| **ад** | 110/70 | 110/70 | 110/70 | 110/70 | 110/70 |

**Список использованной литературы:**

1. Гинекология под ред.. проф. Василевской Л.Н. – М.: Медицина, 1985
2. Машковский М. Д. Лекарственные средства. – М.: ООО «Новая волна», 2001
3. Михайленко О.Т., Степанківська Г.К., Гінекологія – К.: Здоров’я, 1999.
4. Окороков А.Н., Диагностика болезней внутренних органов – М: Медицинская литература, 2002.
5. Султанов В. К. Исследование объективного статуса больного, Санкт-Петербург, 1996

**Лист назначения**

Палата № 1

**Ф.И.О.:**

**Возраст: 32 года**

**Вес: 60 кг**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Физические** **процедуры** | **Дата** | **Внутренние.****Доза** | **Дата** | **Питание**  | **Дата** |
| **назначения** | **отмены** | **назначение** | **отмены** | **назначение** | **отмены** |
| Гидротбациячерез день | 19.11 |  | Табл. Магне-В6по 1 табл. 3 р/д | 19.11 |  | Стол № 15 | 19.11 |  |
| Гидрокортизончерез деньв течение 10 дней | 19.11 |  | Табл. Вобензим по 5 табл. 3 р/д | 19.11 |  |
| Электрофорез с гидрокортизоном на низ живота | 20.11 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |