**Паспортная часть.**

1. Ф.И.О. пациентки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Дата рождения, возраст: 06.05.1991 (21 год)
3. Дата поступления: 26.02.13 г.
4. Направившая организация: СМП.
5. Предварительный диагноз: Обострение двухстороннего хронического аднексита.
6. Клинический диагноз: Хронический левосторонний сальпингоофорит в стадии обострения. Эндометриозная киста левого яичника.

**Жалобы на момент поступления.**

 Жалобы на постоянную, тупую, ноющую боль в левой подвздошной области, повышение температуры тела до 38,5°С.

**Жалобы на момент курации.**

 На момент курации жалобы на умеренную тупую, ноющую боль в левой подвздошной области.

**Анамнез настоящего заболевания.**

Заболела остро. Утром 26.02.2013 года года появилась постоянная, тупая, ноющая боль в левой подвздошной области. К вечеру поднялась температура тела до 38,5°С. Пациентка вызвала скорую медицинскую помощь, которой была доставлена в УЗ «Витебский городской клинический роддом №2».

**Анамнез жизни.**

Вирусные гепатиты, туберкулёз, сахарный диабет, венерические заболевания, ВИЧ, аллергический заболевания отрицает. Гемотрансфузии не отмечены. В 2003 году операция апендоэктомия. В 2011 и 2012 году две беременности, обе закончились абортом. В 2012 году после беременности осложнение – эндометриит.

**Акушерско-гинекологический анамнез.**

Менструации с 15 лет, носят регулярный характер, непереодичные, продолжительность 5 дней необильные, безболезненные.

**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 узкое, 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.

**Предварительный диагноз.**

На основании жалоб (жалобы на постоянную, тупую, ноющую боль в левой подвздошной области, повышение температуры тела до 38,5°С), анамнеза (в 2011 и 2012 году два аборта, в 2012 эндометриит как осложнение аборта, нарушение периодичности менструаций), на основании данных гинекологического осмотра (слева пальпируется увеличенный эластический яичник. Слева утолщенные, болезненные придатки), можно выставить предварительный диагноз: Хронический левосторонний сальпингоофорит в стадии обострения.

**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 01.03.2013).
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 03.03.2013).
3. Мазок на онкоцитологию – отрицательный (от 28.03.2013).
4. БАК: общий белок – 73 г/л; глюкоза – 5,2 ммоль/л; мочевина – 5,2ммоль/л; общий билирубин – 11,6 мкмоль/л; (от 27.02.2013)
5. Нв-138 г/л; эритроциты – 4,2\*1012; лейкоциты – 15,4\*109; тромбоциты – 220\*1012; Б -1%, П - 7%; С - 32%; Лф - 32%; Мон - 8%; СОЭ - 42мм/ч.; Цв.п-ль- 0,98.( от 27.02.2013).
6. Реакция преципитации на сифилис – отрицательная (от 27.02.2013).
7. УЗИ органов малого таза – киста левого яичника размером 41х38х36 мм.
8. Анализ выделений: уретра: лейкоциты 8-12, эпителий множественный, флора – палочки. Шейка матки: лейкоциты 10-15, эпителий множественный, флора – палочки (от 27.02.2013).

**Клинический диагноз.**

На основании жалоб (жалобы на постоянную, тупую, ноющую боль в левой подвздошной области, повышение температуры тела до 38,5°С), анамнеза (в 2011 и 2012 году два аборта, в 2012 эндометриит как осложнение аборта, нарушение периодичности менструаций), на основании данных гинекологического осмотра (слева пальпируется увеличенный эластический яичник. Слева утолщенные, болезненные придатки), на основании данных лабораторных и инструментальных исследований (в крови лейкоцитоз, увеличение СОЭ – признаки воспаления, на УЗИ органов малого таза на левом яичнике киста размером 41х38х36 мм), можно выставить клинический диагноз: Хронический левосторонний сальпингоофорит в стадии обострения. Эндометриозная киста левого яичника.

**План лечения и реабилитации.**

Учитывая отсутствие чётких коитериев излеченности хронического процесса, предлагается 3 уровня реабилитации:

1-й уровень – клиническое выздоровление (улучшения общего состояния больной, исчезновение болевого синдрома и анатомических нарушений, характерных для обострения; ликвидация воспалительных сдвигов в крови);

2-й уровень – нормализация эндокринной функции половой системы (восстановление менструальной функции;

3-й уровень – восстановление адаптационно-защитных механизмов, коррекция нарушений гомеостаза и реабилитация репродуктивной системы.

На 1-м уровне лечение включает назначение антибактериальных средств. По мере необходимости проводят детоксикационную и десенсибилизирующую терапию, витаминотерапию. Второй и третий этапы требуют длительной терапии и, начинаясь в стационаре, продолжаются после стационарного лечения под контролем врача женской консультации. Шире, чем в острой и подострой стадии, должны применятся физиотерапевтические процедуры (лекарственный электрофорез области придатков с противовоспалительными средствами – натрия салицилат, вольтарен, делагил, бефунгин, ихтиол, унитол); высокочастотная магнитотерапия придатков, воздействие ультразвука на область придатков, ультрафонофорез области придатков, лазерное облучение придатков, нормобарическая гипокситерапия, ИГТ, углекислые и радоновые гинекологические орошения. С целью нормализации эндокринной функции половой системы обычно назначают комбинированные эстроген- гестагенные препараты по традиционным контрацептивным схемам.

**На данном этапе пациентка получает следующее лечение:**

1. Analgini 1 ml 25% р-ра + Dimedroli 1ml 1% р-ра в/м при повышении температуры и боли.
2. Diclofenaci 3 ml 2,5% р-ра в/м.
3. Антибактериальная схема: Metronidazoli 10 ml 0,5% р-ра + Doxycyclini 5 ml 2% р-ра+Gentamicicni 1ml 4% р-ра.
4. Электрофорез с тиосульфатом натрия.