**Министерство здравоохранения РФ**

ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра акушерства и гинекологии.

 **Зав. кафедрой:** д.м.н., профессор Ишпахтин Ю. И.

 **Преподаватель:** ассистент Рачкова Е.В.

#  ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

# Ф.И.О.

**Возраст:** 46 лет.

**Клинический диагноз:**

**Основное заболевание:** Обострение хронического сальпингоофорита. Метроэндометрит

**Сопутствующие заболевания:** нет.

**Осложнения основного заболевания:** нет.

 Куратор: студент 517 группы леч.фак.

 Цой Д.С.

Владивосток 2009 год.

**I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

1. Ф.И.О.:
2. Возраст: 20 лет.
3. Национальность: русская.
4. Семейное положение: не замужем.
5. Образование: не полное среднее.
6. Место работы: не работает.
7. Домашний адрес: г. Владивосток, ул. К
8. Время поступления в клинику: 30.08.2004.
9. Дата курации: 9.09.2004г.

**II. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО.**

При поступлении больная предъявляла жалобы на тянущие боли в низу живота, головные боли, общее недомогание, слабость, повышение температуры до 38°С.

 На момент курации больная жалоб не предъявляет.

**III. ANAMNESIS MORBI.**

Считает себя больной c 25 августа, когда после переохлаждения появились тянущие боли внизу живота. 27 августа боль усилилась, появилась температура 38,0°С. 30 августа обратилась в женскую консультацию №3, где была отправлена на госпитализацию.

**IV. ANAMNESIS VITAE.**

Родилась 20.04.1984 года в городе Владивостоке.

Социальный анамнез: жилищно – бытовые условия хорошие. Питание регулярное, полноценное.

Вредные привычки: курит.

Оперативные вмешательства: отрицает.

Гемотрансфузии отрицает.

Болезнь Боткина, туберкулёз, ВИЧ, ЗППП отрицает.

Аллергологический анамнез: отрицает.

Семейный анамнез: не отягощен.

**V. ANAMNESIS GYNAECOLOGICUS**

Менструация с 13 лет, установилась через 6 месяцев, по 4 дней, через 30-31 день, умеренные, безболезненные, регулярные.

Дата последней менструации: 23.09.04 – 29.09.04.

Половая жизнь с 18 лет, замужем (брак 4 года).

Беременностей – 0, роды – 0, аборты – 1, медицинский.

Контрацепция - презерватив.

Гинекологические заболевания – отрицает.

**VI. STATUS PRAESENS.**

***Общий осмотр больного.*** Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Выражение лица спокойное. Походка свободная. Телосложение правильное, нормостеническое. Рост 165 см, вес 62 кг.

***Питание.*** Удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, толщина кожной складки на животе 1,5 см.

***Кожные покровы*** бледные, нормальной влажности. Сыпь, депигментация, лихорадочные высыпания, сосудистые изменения, кровоизлияния, рубцы, и видимые опухоли не обнаружены. Оволосение по женскому типу. Ломкости, сухости, истонченности и преждевременного выпадения волос не выявлено. Ногти правильной формы, розового цвета. Исчерченность и ломкость ногтей не выявлена. Видимые слизистые бледно-розового цвета. Гиперкератоз и отеки не выявлены.

***Лимфатические узлы.*** Пальпируются поднижнечелюстные лимфоузлы: эластичные, безболезненные, не спаяны с окружающими тканями. Остальные группы лимфатических узлов не пальпируются.

***Мышечная система.*** Удовлетворительной степени развития, тонус сохранён, сила мышц достаточна.

***Костно-суставная система.*** Деформации, патологические искривления не выявлены. Кости при пальпации безболезненны. Суставы нормальной конфигурации, Свободный объем активных и пассивных движений. Болезненность при движении и пальпации не отмечается.

***Специальный осмотр.***

***Органы дыхания.***

*Осмотр грудной клетки.*

Грудная клетка нормостеническая, симметричная с обеих сторон. Лопатки плотно прилежат к грудной клетке. Тип дыхания смешанный, обычной глубины, ритмичный. ЧДД=16, одышки нет.

*Пальпация грудной клетки.* При пальпации безболезненна, резистентная, ширина межреберных промежутков нормальная. Голосовое дрожание проводится равномерно.

*Сравнительная перкуссия.* Перкуторный звук легочный, по всем топографическим областям и линиям поводится равномерно с обеих сторон.

*Топографическая перкусия.* Нижние границы легких.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии  | Справа  | Слева  |
| Окологрудинная  | V  |  |
| Срединно-ключичная  | VI  |  |
| Передняя подмышечная  | VII  | VII  |
| Средняя подмышечная  | VIII  | VIII  |
| Задняя подмышечная  | IX  | IX  |
| Лопаточная  | X ребро  | Хребро  |
| Околопозвоночная  | Остистый отросток XI шейного позвонка  | Остистый отросток XI шейного позвонка  |
| Экскурсия нижнего края легкого по срединно-ключичной линии  | 5 см  | 5 см  |

*Аускультация.* Дыхание везикулярное нормальное. Побочные дыхательные шумы не выявлены. При исследовании бронхофонии звук на симметричные участки грудной клетки проводится одинаково.

***Органы кровообращения.***

*Осмотр области сердца.* Сердечный горб, сердечный толчок, верхушечный толчок и наличие других патологических явлений при осмотре не обнаружено.

*Пальпация.* Верхушечный толчок локализован в V межреберье на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии. Площадь около 2 см, умеренной высоты и нормальной силы. Сердечный толчок и симптом «кошачьего мурлыкания» не выявлены.

*Перкуссия.* Границы относительной тупости: правая граница относительной тупости находится в IV межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины; верхняя - в III межреберье слева от грудины; левая - в V межреберье на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии.

*Аускулътация.* Во всех точках аускультации регистрируется 2 тона и 2 паузы. Тоны ясные ритмичны, шумов нет, ЧСС 80 в минуту, АД 120/80.

*Исследование артериального пульса.* На лучевых артериях обеих рук пульс одинаковый, умеренного наполнения, среднего напряжения, средний по величине, правильного ритма. Частота пульса 80.

*Система органов пищеварения*

*Желудочно-кишечный тракт.*

*Осмотр полости рта.* Ротовая полость санирована. Выпадения зубов не отмечено. Десна и язык бледно-розовые, нормальной влажности, налётов, трещин, язв, геморрагии нет. Углы губ без изменений, миндалины и глотка розового цвета.

*Осмотр живота.* Нормальной конфигурации, симметричен, участвует в акте дыхания.

*Поверхностная ориентировочная пальпация живота.* В нижних отделах выявляется некоторое напряжение мышц брюшной стенки и резкая болезненность. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

*Глубокая методическая пальпация живота по Образцову-Стражеско.* Невозможна ввиду резкой болезненности.

*Перкуссия.* Наличие свободной и осумкованной жидкости в брюшной полости не выявлено.

*Аускультация живота:* При аускультации слышны шумы перистальтики.

Шум трения брюшины отсутствует.

*Печень и желчный пузырь.*

*Осмотр печени.* Выбухания в области проекции печени на переднюю поверхность грудной клетки и ограничения этой области в дыхании не обнаружено.

*Перкуссия печени.* Границы печени по Курлову 9x8x7 см.

*Пальпация печени.* Край печени закругленный, ровный, эластичный, безболезненный.

*Пальпация желчного пузыря.* Не пальпируется.

*Селезенка.*

*Осмотр.* В области проекции на левую боковую поверхность грудной клетки выбухание и ограничение этой области в дыхании не отмечается. *Перкуссия селезенки.* Длинник 6,5 см, поперечник 5 см.

 *Пальпация селезенки.* Не пальпируется.

*Поджелудочная железа.* Не пальпируется.

***Система органов мочеотделения***

*Осмотр.* Гиперемия кожи, припухлость, сглаживание контуров в поясничной области отсутствует. В надлобковой области ограниченного выбухания не выявлено.

*Перкуссия.* Болезненность в поясничной области при поколачивании не отмечается.

*Пальпация* Почки не пальпируются.

***Status genitalis.***

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Половая щель зияет. Уретра в норме. Парауретральные ходы в норме.Барталиновы железы не увеличены.

*Осмотр с помощью зеркал:* Влагалище свободное, слизистая влагалища и влагалищной части шейки матки чиста. Выделения слизистые, гноевидные умеренные. Шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев щелевидный, закрытый.

*Бимануально-вагинальнное исследование:* тело матки anteversio-flexio наклонено кпереди, нормальной величины, обычной консистенции, подвижная, чувствительная при пальпации. Придатки инфильтрированы с обеих сторон, болезненны.

Параметрий свободный, своды глубокие, болезненные.

**VIII. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.**

Основное заболевание: обострение хронического двусторонний сальпингоофарита.

Сопутствующие заболевания: нет

Осложнения основного заболевания: нет.

**IX. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ.**

1. Общие анализы крови и мочи
2. Биохимический анализ крови (определение белка, калия, натрия, кальция, глюкозы, билирубина, креатинина, мочевины, АСТ, АЛТ)
3. Кровь на САСС.
4. Определение группы крови и резус фактора.
5. Исследование серологических реакций (антитела к ВИЧ, маркеры вирусных гепатитов, RW).
6. Мазок из влагалища, уретры, цервикального канала на флору, гонорею и трихоманады.
7. Бактериальный посев из уретры, цервикального канала на флору, урогенитальную инфекцию с определением чувствительности к антибиотикам.
8. Мазок на АК из влагалищной части шейки матки, после стихания острого воспалительного процесса.
9. УЗИ органов малого таза.
10. Кольпоскопия.

**X. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1. Клинический анализ крови:

а) лейкоциты – 7.1х109 /л.;

б) гемоглобин – 134 г/л.;

в) эритроциты – 4.2 х1012 /л.;

г) СОЭ – 4мм./час;

д) гематокрит – 37% ;

е) цветовой показатель – 0.9;

ж) тромбоциты - 227 х109 /л.;

з) лейкоцитарная формула: э-2%, п/я-4%, с/я-60%,м-4%, л – 30% .

1. Биохимический анализ крови

а) общий белок крови – 73.2г/л;

б) мочевина – 7.5ммоль/л;

в) креатинин – 106ммоль/л;

г) ферменты крови АлАТ – 0.11 мкмоль/млхчас, АсАТ – 0.18 мкмоль/млхчас;

д) ЛДГ – 238;

е) холестерин – 6.1 ммоль/л;

ж) глюкоза – 3.9 ммоль/л;

1. ЭДС - отрицательный.
2. Общий анализ мочи

 а) цвет – соломенный;

а) белок - отсутствует;

б) сахар – отсутствует;

в) лейкоциты – 16 – 18 - 20;

г) эпителий – отр.;

д) ураты сплошь;

ж) реакция мочи – сл. кислая;

з) удельный вес - 1020.

1. САСС.

Фибриноген – 8.0г/л.

Протромбиновое время – 16 сек.

Тромбиновое время – 22 сек.

Св. гепарин – 6 сек.

1. кровь на СПИД, RW – отрицательный.
2. группа крови и резус фактор - II (А) Rh+.

8. Мазок на флору, гонорею и трихомонады.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  С |  U |
|  L |  19-20 |  6-7 |
| Эпит. кл |  4-5  |  5-6  |
| Флора | кокки | Кокки |
| Гонококк  | Нет | Нет |
| Гард  | Нет | Нет |
| Трих  | Нет | Нет |

1. УЗИ

матка: контуры ровные, четкие.

 Размеры – 57х32х39 мм

 Загнута к переди

 Эхоструктура миометрия однородная

 Эндометрий визуализируется.

Левый яичник: контуры ровные четкие

 Размеры – 33х19 мм

 Эхоструктура однородная

Правый яичник: контуры ровные четкие

 Размеры – 38х23 мм

 Эхоструктура однородная

 **XI .ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА.**

Обоснование диагноза.

Ведущим в клинике заболевания является болевой синдром, который характеризуется ноющими тянущими болями в нижних отделах живота, иррадиирующими в паховую область.

Воспалительный синдром: при влагалищном исследовании пальпируются уплотненные, болезненные придатки и болезненное тело матки.

Повышение температуры тела, слабость свидетельствует об интоксикационном синдроме.

На хроническое течение заболевания указывают данные анамнеза – с 2002 года амбулаторно лечилась по поводу хронического двустороннего аднексита.

Учитывая все вышеперечисленное, выставляется окончательный клинический диагноз:

Основное заболевание: Обострение хронического двустороннего сальпингоофорита.

Сопутствующие заболевания: нет.

Осложнения: нет.

1. **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Признак | Сальпингоофорит метроэндометрит | Прервавшаяся трубная беременность | аппендицит |
| Менструальная функция | Нарушена по типу метроррагии | Нарушена, задержка менструации | Не нарушена |
| Провоцирующие факторы | После переохлаждения, внутриматочные вмешательства. | 6-7 недель беременности | - |
| Дизурические расстройства | Могут быть | Нет | нет |
| Общее состояние | Средней тяжести, температура тела высокая, слабость, боли внизу живота  | Тяжелое, снижение АД, учащение пульса, симптомы внутреннего кровотечения, боль в животе и пояснице. | Температура тела повышена, усиливающиеся боли в эпигастральной, а затем в правой подвздошной области сопровождаются тошнотой, рвотой |
| Распространение процесса | Часто односторонний | Односторонний  | - |
| Мазок, клинический анализ крови  | В мазке лейкоциты, в крови повышение СОЭ, умеренный лейкоцитоз | Мазок в норме. В крови – анемия. | в крови выраженный лейкоцитоз. |
| Выделения из половых путей | Кровянистые, гнойные | Могут быть кровянистые | Кровянистые выделения отсутствуют |
| Влагалищное исследование | Пальпируются болезненные придатки. Матка болезненна, размягчена.  | Пальпируется одностороннее трубное образование, резко болезненное. Матка увеличена на 5-6 недель беременности. | безболезненное |

**XIII. План лечения:**

1. Режим постельный
2. Диета N15.
3. Антибиотикотерапия с учетом чувствительности.
4. Дезинтоксикационная терапия.
5. Поливитамины.
6. После курса антибиотикотерапии противогрибковая терапия.
7. После стихания воспали воспалительного процесса физиопроцедуры.

**XIV. Лечение**

1. Sol. Cefrani 1гр – 1раз в день в/м.
2. Sol Ac. Ascarbinici 5% - 5.0

 Sol.Glucosae 5% - 10.0

 D.S. в/в

1. Sol. No – spani – 2.0 – 2 раза
2. Sol. Analgini 50% - 2.0

 Sol. Dimedroli 1% - 1.0

 D.S. в/м на ночь

1. Tab. "Complivitum" no 1 таб. 2 раза в день.
2. Противогрибковые препараты: Nizoral 0.2 х 2р/д, 5 дней.
3. Физиотерапия: электрофорез тиосульфат Na + ДМСО на низ живота №10 после стихания острого процесса.

**XIV. ДНЕВНИКИ**.

12.09.04 Больная активно жалоб не предъявляет. Обнаружено: состояние удовлетворительное, температура тела 36.6, АД 110/87, ЧСС 70 в мин., ЧД 17 в мин, диурез 1200 – адекватен объёму выпитой жидкости, нарушения ритма нет, дыхание везикулярное, хрипов нет, отеков, живот мягкий, болезненный в нижних отделах, печень в приделах нормы, при пальпации безболезненна. Выделения слизистые, скудные. Лечение продолжено.

13.09.04 Состояние больной с положительной динамикой. Жалобы не предъявляет, температура тела 36.6. АД 120/80, ЧСС 75 в мин, ЧД 17 в мин, диурез 1300 – адекватен объёму выпитой жидкости. Тоны сердца ритмичны, дыхание везикулярное, хрипов нет, отеков, живот мягкий, безболезненный, печень в пределах нормы, при пальпации безболезненна.

**XV. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ.**

 Сальпингоофорит - воспаление придатков матки - относится к наиболее часто встречающимся заболеваниям половой системы. Возникает обычно восходящим путем при распространении инфекции из влагалища, полости матки, чаще всего в связи с осложненными родами и абортами, а также нисходящим - из смежных органов (червеобразный отросток, прямая и сигмовидная кишка) или гематогенным путем. Воспалительный процесс начинается в слизистой оболочке, распространяясь и на другие слои маточной трубы. Экссудат, образовавшийся в результате воспалительного процесса, скапливаясь в полости трубы, изливается в брюшную полость, нередко вызывая спаечный процесс вокруг трубы, закрывая просвет ее ампулы, а затем и отверстия маточного отдела трубы. Непроходимость трубы ведет к образованию мешотчатого воспалительного образования. Скопление в полости трубы серозной жидкости носит название гидросальпинкса. Гидросальпинкс может быть как односторонним, так и двусторонним. При тяжелом течении сальпингита, высокой вирулентности микроорганизмов появляется гнойное содержимое в трубе и возникает пиосальпинкс. При пиосальпинксе в малом тазу образуются спайки с кишечником, сальником, мочевым пузырем. У 2/3 больных воспалительный процесс с маточной трубы переходит на яичник.

**XVI. Выписной ЭПИКРИЗ.**

 Больная Климова О.В. находилась на лечении в гинекологическом отделении роддогма №3 с 30.08.04 с диагнозом: обострение хронического двухстороннего сальпингоофорита. Больной проводилась антибактериальная, противовоспалительная, иммуностимулирующая, противогрибковая, витаминотерапия. За время лечения состояние больной улучшилось. Уменьшилось чувство болезненности внизу живота, нормализовалась температура. Общее состояние удовлетворительное. Больная выписывается на амбулаторное наблюдение в Женской консультации по месту жительства. Рекомендовано: назначение физиотерапии и подбор контрацепции.

**XVII. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Л.Н. Василевская, В.И. Грищенко, Н.А. Щербина, В.П. Юровская – «Гинекология», Ростов – на – Дону, 2002г.
2. В.П. Сметник, Л.Г. Тумилович - «Неоперативная гинекология», Москва, 2000г.
3. Бодяжина В.И. – «Акушерство», Курск, 19995г.
4. Машковский М.Д. – «Лекарственные средства», Харьков, 1998г.