**Фамилия Имя Отчество:**

**Возраст:** 18 лет.

**Пол:** женский

**Семейное положение:**

**Место работы:** -----

**Домашний адрес:**

**Дата поступления:**

**Клинический диагноз:** Острый эндометрит, двусторонний сальпингоофорит.

**Жалобы при поступлении:**

## Жалобы на постоянные, умеренные, тянущие боли внизу живота, на нарушение менструального цикла, на маточное кровотечение.

# Анамнез жизни

## Родилась в Москве в 1983 году. В детстве росла и развивалась нормально, от сверстников не отставала. В школу пошла с 6 лет. Учеба трудностей не вызывала. Окончила школу в 2000 году. В настоящее время не учится и не работает. Проживает в отдельной квартире вместе с родителями. Питание регулярное - 3 раза в день, полноценное, разнообразное.

# Перенесённые заболевания

## Детские инфекции. ОРВИ.

# Вредные привычки

## Курит. Алкоголь употребляет умеренно.

# Аллергологический анамнез

## Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты отрицает.

# Наследственность

## Родители и ближайшие родственники здоровы. Муж погиб.

# Акушерско-гинекологический анамнез

## Первые месячные появились в 12 лет; установились сразу. Характер менструального цикла: 28 дней; менструация по 4-5 дней, безболезненные, умеренные.

## Половую жизнь начала с 16 лет. Применяла механическую и биологическую контрацепцию. Беременностей не было, гинекологическими заболеваниями не болела.

# Течение данного заболевания

## Считает себя больной с 17 февраля 2002 года, когда днем появились постоянные, умеренные, тянущие боли внизу живота, позже боль сместилась под лоно. Одновременно больная испытывала чувство жара и слабость. Была вызвана бригада скорой медицинской помощи, которая доставила больную в гинекологическое отделение ГКБ №53 с диагнозом «О. эндометрит».

# Объективное исследование

## 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. Сердечно-сосудистая система: Пульс симметричный, с 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 умеренно-болезненный в гипогастральной области. В остальных областях 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.

# СПЕЦИАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

## Status genitalis: 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.

## Шейка матки конической формы, не эррозирована, умеренно гиперемирована, наружный зев закрыт. Влагалище свободное, слизистая обычной окраски, без изъязвлений. Выделения сукровичные, умеренные.

## P.V. Шейка матки умеренно-подвижная, плотноэластическая, размером 3,5 см. Тело матки нормальных размеров, плотной консистенции, безболезненное, в положении anteflexio. Правые придатки: отечны, без четких контуров, болезненные. Левые придатки: без четких контуров, болезненные.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Острый эндометрит, двусторонний сальпингоофорит.

# Результаты лабораторно-инструментальных исследований

1. **Клинический анализ крови (от 18.02.2002).**  
   Эритроциты- 4,3х10^12/л  
   Hb- 135 г/л  
   Цвет. показатель- 0,98  
   Лейкоциты- 13,2х10^9/л  
    эозинофилы- 0%  
    палочкоядерные- 6%  
    сегментоядерные- 76%  
    Лимфоцитов- 12%  
    Моноцитов- 6%  
   CОЭ- 3 мм/ч
2. **Анализ мочи (от 18.02.2002).**  
   Цвет: желтый Белок 0  
   Прозрачность: слабо мутная Сахар 0  
   Реакция кислая Уробилин (-)  
   Уд. вес 1,026 Желч. пигменты (-)  
   Лейкоциты 60-70 в поле зрения  
   Бактерии: умеренно
3. **Цитологическое исследование.**  
   Цервикальный канал - типический цервикальный эпителий, кровь. Шейка матки - типический плоский эпителий, кровь. Влагалище - преобладание промежуточных клеток, кариопикнотический индекс 35%.
4. **Исследование на гонококк.**  
   Уретра эпителий 5-10 Цервикальный канал эпителий 5-10  
    лейкоциты 5-10 лейкоциты 10-20  
    флора Гр (-) флора Гр (-)  
   Гонококки не обнаружены.

## **Результаты инструментальных исследований:**

1. **УЗИ органов малого таза.**Размеры матки: длина44 мм.; ширина 44 мм.; переднезадний размер 34 мм. Контуры ровные. Полость матки М-ЭХО 5 мм. Левый яичник 31х18 мм.; Правый яичник 30х19 мм.

Заключение: Эхопризнаки острого эндометрита.

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

## Воспаление придатков матки при остром течении заболевания чаще всего приходится дифференцировать от трубного аборта. Но при последнем имеется задержка менструаций на 3-5 недель. При аднексите задержки менструаций обычно не бывает, или же наблюдается расстройство менструального цикла. Обязательно выявление субъективных признаков беременности при трубном выкидыше, в то время как при воспалении придатков эти признаки отсутствуют. Наблюдаются различия и в болевом синдроме: при трубном выкидыше боли возникают остро, протекают в виде приступа, сопровождаются обморочными состояниями, при воспалении придатков боли развиваются постепенно, носят постоянный характер. Живот слегка вздут и напряжен, отмечается болезненность при глубокой пальпации на стороне внематочной беременности при трубном аборте. Болезненность отмечается при пальпации внизу живота, обычно с обеих сторон при аднексите. При трубном аборте матка несколько увеличена в размере, определяется увеличение маточной трубы тестоватой консистенции, при пункции заднего свода получают свободную кровь. При воспалении придатков матка нормальных размеров, иногда мягкая, определяется двустороннее (чаще) увеличение придатков матки, при пункции заднего свода удается получить небольшое количество серозной жидкости.

## Иногда возникают трудности при дифференциации параметрального воспалительного инфильтрата от сальпингоофорита. Первый отличается от второго более плотной консистенцией; инфильтрат переходит на стенку малого таза, слизистая оболочка влагалища под инфильтратом неподвижна. Этих признаков у больной нет, значит параметральный инфильтрат также можно исключить.

# КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

## Острый эндометрит. Двусторонний сальпингоофорит

# 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.

## 

# ЛЕЧЕНИЕ

## ДДиета. Пища должна быть высококалорийной, богатой белками и витаминами.

## ББольной необходим постельный режим. Холод на низ живота.

## ККак противовоспалительное, дезинтоксикационное и десенсибилизирующее средство назначаем натрия тиосульфат. Rp.: Sol. Natrii thiosulfatis 30%-10 ml D.t.d.N 6 in amp. S. Вводить по 10 мл внутривенно, струйно, медленно 1 раз в сутки.

## ДДля этиологической борьбы с воспалением показано назначение антибактериальных препаратов. Назначаем антибиотик цифран. Rp.: Тab. "Cifran" N 30 S. По 1 таблетке 2 раза в день.

## ВВ качестве общеукрепляющей терапии назначаем поливитаминные препараты, например гендевит, ундевит.

## ППри стихании симптомов обострения воспалительного процесса назначаем физиотерапию: синусоидальные модулированные токи, ультразвук, микроволны сантиметрового диапазона.