Гинекологическое отделение Дата и время поступления 05.04.2013 г. в 13:50

Роддома № 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группа крови 4

Резус принадлежность Rh- Палата № \_\_\_\_\_\_\_\_3

**КАРТА СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО № 826**

1. Фамилия, Имя, Отчество: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Возраст: 27.08.1964 (48 лет)
3. Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Место работы, должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Кем направлена больная: ЖК №3
6. Доставлена в стационар по экстренным покпазаниям: да
7. Диагноз направившего учреждения: Перфорация матки во время удаления ВМС
8. Диагноз при поступлении в стационар: Подозрение на перфорацию матки после РДВ
9. Диагноз клинический: Перфорация матки во время удаления ВМС
10. Лечения: хирургическое.
11. Побочные действия лекарств: нет.

**ЖАЛОБЫ**

Жалобы на ноющие боли внизу живота, кровянистые выделения из влагалища.

**ANAMNESIS VITAE**

Наследственность: не отягощена.

Росла и развивалась соответственно полу и возрасту, материально-бытовые условия удовлетворительные.

Из перенесенных заболеваний отмечает простудные и детские инфекции. Венерические болезни, вирусный гепатит, туберкулёз, сахарный диабет отрицает. Гемотрансфузий не было. Вредные привычки отрицает.

Месячные с 14 лет, установились сразу, по 3-4 дней, через 30 дней, умеренно обильные, безболезненные, регулярные. Последние месячные –27.03.2012г.

Выделения из половых путей слизистой консистенции, связаны с менструальным циклом (усиливаются во время менструаций), окружающие ткани не раздражают.

Половая жизнь с 19 лет, регулярная, в браке. Боли при половом сношении - не испытывает. Методы контрацепции –ВМС (10 лет).

Беременностей - 6. Роды –1.Аборты-3.Выкидыши-2 Беременность наступила через 1,5 года после начала половой жизни. Беременность закончилась в 1990 году естественными родами в сроке 39 нед. двойней, протекала без особенностей.

**ANAMNESIS MORBI**

Поступила 5.04.2013 г. по экстренным показаниям с диагнозом: подозрение на перфорацию матки после удаления ВМС ( ВМС около 10 лет). 5.04.2013 г. при РДВ в ж\к №3 произведена перфорация матки кюреткой №4. ВМС удалена крючком.

5.04.2013 г. была проведена операция: лечебно-диагностическая лапароскопия. Без осложнений.

**STATUS PRAESENS**

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, телосложение правильное, рост 165см, вес 72 кг., тип конституции – нормостенический. Кожа и слизистые без патологии, бледные. Мышцы нормотрофичны, развиты симметрично, при пальпации безболезненны. Варикозного расширения вен, пастозности тканей не выявлено. Периферические лимфатические узлы, доступные пальпации, не увеличены. Щитовидная железа без уплотнений, не увеличена, безболезненна, перешеек пальпируется. Молочные железы: мягкой консистенции, без диффузных и очаговых уплотнений. Сосок не втянут, отделяемого из сосков нет.

*Исследование органов дыхания*. Грудная клетка правильной формы, нормостеническая, симметричная, обе половины активно участвуют в акте дыхания. Тип дыхания – смешанный, частота – 18 в минуту, ритм правильный. При пальпации грудная клетка безболезненна, эластична, голосовое дрожание на симметричных участках одинаковой силы. При сравнительной перкуссии одинаковый лёгочный звук с двух сторон. При аускультации лёгких на симметричных участках определяется везикулярное дыхание.

*Исследование органов кровообращения*. При осмотре области сердца деформаций грудной клетки нет. Верхушечный толчок локализуется в V межреберье на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии. При аускультации ритм сердечных сокращений правильный, тоны ритмичные, ясные, шумов нет. Пульс на лучевых артериях одинаковый, ритмичный, напряжённый, частота – 76 в минуту. АД 120/80.

*Исследование органов пищеварения*. Язык влажный, чистый. Живот при осмотре не увеличен в размерах, овальной формы, симметричный, при пальпации мягкий, безболезненный. Рубцов и грыж нет. Печень при пальпации мягкой консистенции, гладкая, эластичная, край слегка закруглён, ровный. Размеры печени по Курлову: 9×8×7. Селезёнка перкуторно 5×8 см, не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

*Исследование почек, мочевого пузыря*. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное, не учащено.

*Нервная система.*

Сознание ясное, настроение хорошее, сон спокойный.

*Гинекологический статус:*

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосенение по женскому типу. Уретра, парауретральные ходы, протоки бартолиновых желез не изменены. Опущений передней, задней стенки влагалища нет.

In speculum: слизистая влагалища бледно-розовая. Шейка матки цилиндрическая, чистая. Выделения кровянистые, умеренные.

Per vaginum:

Влагалище свободное. Своды свободные. Шейка матки цилиндрическая, плотная. Канал закрыт. Тело матки: расположено в anteversio flexio, по консистенции плотное, бугристое, болезненное при пальпации. Придатки не пальпируются, область их при пальпации свободна, безболезненна. Смещение за шейку матки безболезненно. Крестцово-маточные связки и параметрий не изменены.

Per rectum: слизистая прямой кишки гладкая, подвижная. Крови на перчатке нет.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОЙ**

ОАК (02.04.13)

Эритроциты – 3,3\*10; Hb – 135 г/л; Ц.П. 0,98; Лейк. – 5.6\*10(п-6%, с-64%, э-4%, м-10%, л-16%); СОЭ – 18 мм/ч



ОАМ (02.04.13)

Цвет – с/ж, кислая, плотность – 1020, белок отр., глюкоза отр.

*При микроскопическом исследовании:*

Эритроциты – 0-1 в поле зрения

Лейкоциты – 1-2 в поле зрения

Биохимический анализ крови (06.04.13)

билирубин 14,4 мкмоль/л

Общий белок 84г/л

Мочевина 4,7 мкмоль/л

Глюкоза 5,5 мкмоль/л

RW отрицательно от 02.04.13

Коагулограмма (02.04.13)

ПИ 0,89, фибриноген В(-).фибриноген А 3,55 г/л, фибрин 16,0 г/л, АЧТВ 25с.

Посев выделений из влагалища на флору и чувствительность к антибиотикам 02.04.13

Заключение: Выделен Str.α-haematolyticus. Чувствителен к ванкомицину, цефтриаксону, доксициклину.

 УЗИ 11.04.13

Тело матки 47\*35\*45. Эндометрий 17мм. Полость матки расширена до 4 мм с анэхогенным содержимым. Яичники нормальных размеров. Область швов непрерывная, без особенностей. Свободная жидкость не визуализируется.

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Симптомы** | **Острый****холецистит** | **ОКН** | **Прободная язва желудка и 12 ти перстной кишки** | **Острый****аппендицит** | **Перфорация матки** |
| **Нозология** |
| **1.Характер****боли, локализация** | Постоянные боли в области правого подреберья | Схватко-образныеболи | Внезапноеначало, кинжальныеболи сначала в эпигастрии, затем по всему животу | Внезапная боль в эпигастрии, переходящая в подвздошную область |  Резкие боли в нижних отделах живота |
| **2.Ирра-диация** | В правое плечо, лопатку |  | Под правую или левую лопатку, в надключичную область |  |  |
| **3.Тошнота, рвота** | Частая,сначала желудочным, а затем дуоденальным содержимым | Частая, с кишечным содержимым |  | Чаще нехарактерна, если есть, то однократная тошнота |  |
| **4.Поведение** | Спокойное | Беспокойное | Спокойное | Спокойное | Беспокойное |
| **5.Симптом Щёткина-Блюмберга** | положительный | отрицательный | положительный | положительный |  Возможен положительный |
| **6.Симптомы****Воскресенского, Мейо-Робсона** | отрицательный | отрицательный | отрицательный | отрицательный | отрицательный |
| **7.Rtg-брюшной полости,УЗИ** |  | Чаши Клойбера | Поддиафрагмойналичие газа |  | Свободная жидкость в малом тазу |
| **8.Анализ крови** | Лейкоцитоз | Лейкоцитоз, сдвиг влево | Лейкоцитоз, со сдвигом лейкоцитарной формулы влево | Умеренныйлейкоцитоз | Умеренныйлейкоцитоз, анемия |
| **9.Анализ****мочи** | Желчные пигменты |  |  |  |  |

**ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА**

*Клинический диагноз:*

Перфорация матки во время удаления ВМС.

 Выставлен на основании:

1. жалоб на:

* ноющие боли внизу живота, кровянистые выделения из влагалища.

2. данных анамнеза:

Поступила по экстренным показаниям с диагнозом: подозрение на перфорацию матки после удаления ВМС ( ВМС около 10 лет). 5.04.2013 г. при РДВ в ж\к №3 произведена перфорация матки кюреткой №4. ВМС удалена крючком.

3. Данных дифференциальной диагностики.

**ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

Причина перфорации матки- несоблюдение техники внутриматочного оперативного вмешательства. Факторами риска возникновения перфорации матки могут быть острое и хроническое воспаление матки, рубец на матке после оперативного вмешательства, частые или недавние (до 6 мес) операции на матке, в т.ч. медицинские аборты и диагностические выскабливания.

Наиболее опасна перфорация матки кюреткой и абортцангом, имеющим острые края, при этом часто наблюдают повреждения внутренних органов. Расширитель Гегара имеет закругленный конец, поэтому вероятность повреждения внутренних органов минимальна.

**ЛЕЧЕНИЕ**

Цель лечения: устранение перфорационного отверстия в матке.

Показания к госпитализации:

При подозрении на перфорацию матки показана немедленная госпитализация в гинекологический стационар. На догоспитальном этапе обязательны: холод на низ живота, инфузионная терапия, объём и компоненты которой будут зависеть от общего состояния больной.

Методы лечения:

Основной метод лечения — хирургический. Немедикаментозные методы лечения не проводят. Во всех случаях перфорации матки с целью диагностики и лечения показана лапароскопия, во время которой хирург проводит ревизию органов малого таза и брюшной полости для оценки состояния внутренних органов.

Объём оперативного вмешательства, как правило, минимальный: сшивание краёв раны и промывание брюшной полости. В послеоперационном периоде всем больным показана превентивная антибактериальная терапия.

При перфорации маточным зондом (инструмент небольшого диаметра), а также в случае отсутствия клинических (тахикардия, снижение АД, симптомы раздражения брюшины) и ультразвуковых признаков внутреннего кровотечения возможна выжидательная тактика: холод на живот, назначение сокращающих матку средств, динамическое наблюдение,

ультразвуковой контроль.

При перфорации матки во время проведения аборта расширителем большого размера, абортцангом или кюреткой во всех случаях показано хирургическое лечение (лапароскопическим, либо лапаротомическим доступом).

При повреждении органов брюшной полости показана консультация хирурга и/или уролога в зависимости от локализации повреждения.

Данной пациентке 5.04.2013 г. по экстренным показаниям была проведена операция: лечебно-диагностическая лапароскопия под эндотрахеальным наркозом+ НЛА+N2O:O2. Удаление спирали из брюшной полости. Ушивание перфорацивного отверстия.

На данный момент пациентка получает следующее лечение:

- стол об 6

 - Analgini 2 ml 50% р-ра

- Oxitacini 1.0 x 2 раза

- Cefotaximi 1.0 x 3 раза в\в

**ДНЕВНИК**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Число | Результаты исследования | Назначения |
| 11.04.2013 | Состояние удовлетворительное. Жалобы на незначительные боли внизу живота. Кожные покровы бледно-розовые. В легких везикулярное дыхание, cor –тоны ясные, ритмичные. Ps 72 ударов в минуту удовлетворительных свойств, АД 120/80 мм. рт. ст. Язык влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул, диурез в норме.  |  |
| 12. 04.13 | Состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Кожные покровы бледно-розовые. В легких везикулярное дыхание, cor –тоны ясные, ритмичные. Ps 72 ударов в минуту удовлетворительных свойств, АД 120/80 мм. рт. ст. Язык влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул, диурез в норме.  |  |

**ПРОГНОЗ, ТРУДОВАЯ ЭКСПЕРТИЗА**

Прогноз для жизни и трудовой деятельности благоприятный.

**ЭПИКРИЗ**

Пациентка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 48 лет, поступила 05.04.13г по направлению ЖК №3 с диагнозом подозрение на перфорацию матки при удалении ВМС. Клинически обследована. 5.04.2013 по экстренным показаниям была проведена операция: лечебно-диагностическая лапароскопия под эндотрахеальным наркозом. Пациентка продолжает лечение: стол об 6

 - Analgini 2 ml 50% р-ра

- Oxitacini 1.0 x 2 раза

- Cefotaximi 1.0 x 3 раза в\в

Рекомендовано:

* Диспансерное наблюдение у гинеколога ЖК 1 раз в квартал.
* УЗИ 1 раз в 6 месяцев.
* Соблюдение здорового образа жизни (нормализация сна, рациональное питание, физическая активность, отказ от вредных привычек, контроль за массой тела).
* Периодический прием витаминов и микроэлементов в зимне-весенний период (гендевит, пентовит, аевит, фолиевая кислота).