

Карагандинский медицинский университет
Кафедра ОВГ №2

**Клинический случай Обострение хронического
сальпингоофорита. Нарушение менструального
цикла - метроррагия. Эктопия шейки матки.**

ФИО – Абсадыкова А. А.
02.03.1995

Караганда 2019
г.

ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

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

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

- Родилась в Павлодаре 2 марта 1995 года, 2-м ребенком. В детстве росла и развивалась нормально, от сверстников не отставала. Начала ходить с девяти месяцев. С 6-ти лет пошла в школу, училась хорошо. После ее окончания училась в торговой школе. После чего работала 3 года продавцом. Материально обеспечена, проживает в 3-х комнатной квартире с семьей из шести человек. Питание регулярное- 3 раза в день, полноценное, разнообразное.

ПЕРЕНЕСЁННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Детские инфекции. ОРВИ. В 2012 году переломы ног. В 13 лет перенесла острый пиелонефрит. В 2014 году перенесла обострение хронического сальпингоофорита. В 2015 году перенесла послеродовой эндометрит.

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ

- Не курит. Алкоголь не употребляет.

АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

- Аллергические реакции на пищевые продукты не отмечает. Отмечает аллергические реакции на лекарственные вещества: гемодез, антибиотики пенициллинового ряда.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

- Инфекционный гепатит, венерические заболевания, малярию и туберкулёз отрицает. Последние 6 месяцев кровь не переливалась, у стоматолога лечилась, за пределы города не выезжала и контакта с инфекционными больными не имела.

НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ

- Родители и ближайшие родственники здоровы. Муж погиб.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

- Первые месячные появились в 15 лет; установились сразу. Характер менструального цикла: 29-30 по 4-5 дней, менструации слабо болезненные, умеренные.
- Половую жизнь начала с 16 лет вне брака. Была в первом зарегистрированном браке, сейчас вдова. Взаимоотношения с родителями мужа удовлетворительные. Применяла механическую и биологическую контрацепцию. 7 месяцев не жила половой жизнью.
- Имела 2 беременности. Первая в 2015 году закончилась срочными родами. Послеродовой период осложнился эндометритом. Вторая беременность была в начале 2018 года, закончилась медицинским абортом по социальным показаниям.
- В 2014 году перенесла обострение хронического сальпингоофорита. Развитие заболевания связывает с сильным переохлаждением.

ТЕЧЕНИЕ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Считает себя больной с февраля 2019 года, когда в середине менструального цикла появились мажущие кровянистые выделения, продолжающиеся до очередной менструации. Наступившая менструация была обильная и длительная. 13 февраля появились постоянные, умеренные, тянущие боли внизу живота. 14 февраля утром началось маточное кровотечение. В связи с этим обратилась к участковому гинекологу. После его обследования больная была сразу направлена в гинекологическую клинику больницы им. Петра Великого с предварительным диагнозом: "Нарушение менструального цикла. Подозрение на внематочную беременность." Возникновение заболевания больная связывает с длительным стрессом (гибель мужа), длительным половым воздержанием и переохлаждением.

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. Рост 165 см, вес 45 кг.
Сердечно-сосудистая система: Пульс симметричный, 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.
- P.S. Шейка матки цилиндрической формы, эрозирована, умеренно гиперемирована. Наружный зев закрыт, овальной формы. Слизистая влагалища обычной окраски, без изъязвлений. Выделения кровянистые, менструального характера, умеренные.
- P.V. Шейка матки умеренно-подвижная, плотноэластическая, размером 3,5 см. Тело матки нормальных размеров, мягкое, безболезненное, расположено по центру. Слева пальпируется увеличенный эластический яичник. Справа утолщенные, болезненные придатки. Своды влагалища глубокие, безболезненные.

Результаты лабораторных исследований:

Клинический анализ крови.

Эритроциты- $4,3 \times 10^{12}/\text{л}$

Hb- 132 г/л

Цвет. показатель- 0,98

Лейкоциты- $10 \times 10^9/\text{л}$

эозинофилы- 1%

палочкоядерные- 1%

сегментоядерные- 66%

Лимфоцитов- 29%

Моноцитов- 3%

СОЭ- 3 мм/ч

Биохимический анализ крови.

Общ. белок 72 г/л

Альбумины 62

Калий 4,1 мкмоль/л

Креатинин 73 мкмоль/л

Билирубин общ. 12 мкмоль/л

Сахар 3,9 ммоль/л

Анализ мочи.

Цвет желтый Белок 0

Прозрачность прозрачная Сахар 0

Реакция кислая Уробилин (-)

Уд. вес 1,026 Желч. пигменты (-)

Лейкоциты 3-5 в поле зрения

Эритроциты свеж. 0-1 в поле зрения

Эпителий плоский 1-4 в поле зрения

Цитологическое исследование.

Цервикальный канал - типический цервикальный эпителий, кровь. Шейка матки - типический плоский эпителий, кровь. Влагалище - преобладание промежуточных клеток, кариопикнотический индекс 35%.

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:

УЗИ органов малого таза.

Заключение: Мелкокистозные изменения правого яичника.

Слева жидкость в трубе.

ЛЕЧЕНИЕ

- Диета. Пища должна быть высококалорийной, богатой белками и витаминами.
- Больной необходим постельный режим. Холод на низ живота.
- Так как матка мягкая и у больной маточное кровотечение, назначаем средства сокращающие матку. Препаратом выбора у больной является окситоцин.
Rp.: Sol. Oxytocini 1,0-10 ED
D.t.d.N 6 in amp.
S. Вводить по 1 мл внутримышечно 2 раза в день.
- Для остановки кровотечения и ограничения воспаления показаны препараты кальция. Назначаем кальция хлорид внутривенно, капельно.
Rp.: Sol. Calcii chloridi 1%-200 ml
D.t.d.N 3
S. Вводить по 200 мл внутривенно, капельно, 1 раз в сутки.

- Для лучшей остановки кровотечения вводим также гипертонический раствор глюкозы с витамином С.
Rp.: Sol. Glucosi 40%-10 ml
Sol. Acidi ascorbinici 5%-1 ml
D.t.d.N 10 in amp.
S. Вводить внутривенно, струйно по 10 мл глюкозы с 1 мл витамина С
2 раза в день.
- Как 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.
- Для этиологической борьбы с воспалением показано назначение антибактериальных препаратов. Назначаем антибиотик цифран.
Rp.: Tab. "Cifran" N 30
S. По 1 таблетке 2 раза в день.
- В качестве общеукрепляющей терапии назначаем поливитаминные препараты, например гендевит, ундевит.
- При стихании симптомов обострения воспалительного

ДНЕВНИК КУРАЦИИ

| | | |
|--|---|---|
| | | |
| <p>17.02.19 Т. У. 36,6° В. 36,5°</p> | <p>Жалобы на постоянные, слабые, тянущие боли внизу живота. Самочувствие удовлетворительное. Пульс 70 уд/мин. АД 110/60 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.</p> | <p>Диета 1. Режим постельный. Окситоцин 1,0-2 раза в день в/м Кальция хлорид 1%-200 мл в/в капельно Глюкоза 40%-10 мл + Вит. С 10%-1 мл в/в струйно</p> |
| <p>18.02.19 Т. У. 36,8° В. 36,5°</p> | <p>Жалоб нет. Самочувствие удовлетворительное. Кожные покровы телесного цвета, обычной влажности. Видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Пульс 80 уд/мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.</p> | <p>Те же. Отменить окситоцин и кальция хлорид. + Цифран 20 мг 2 раза в день.</p> |

Вывод

- Сальпингофоритом называют одну из самых распространенных гинекологических патологий, которая представляет собой одновременное воспаление маточных труб и яичников.
- Различают два типа патологии – специфический и неспецифический. Первый возникает вследствие инфицирования женских репродуктивных органов микробами, занесенными извне. Обычно это возбудители венерических болезней (хламидии, гонококки и пр). В остальных случаях признаки данного заболевания обусловлены активизацией собственной микрофлоры. Эти микроорганизмы считаются условно-патогенными (стафилококк, энтерококк, стрептококк).
- Лечение этой болезни у женского пола всегда должно быть своевременным и полным. При возникновении первых признаков такого недуга необходимо в срочном порядке посетить своего лечащего врача-гинеколога, ведь только правильная медикаментозная терапия поможет устранить все симптомы аднексита и полностью выздороветь.