

Выписка из медицинской карты стационарного больного № 10826

Фамилия Имя Отчество: Каляева Татьяна Валентиновна Дата рождения: 03.05.1975
Адрес: Калининградская обл Ленинградский Калининград Гайдара 175 50
Место работы: МАУ СОШ № 30
Номер истории болезни: 10826 Отделение: Гинекология ГБУЗ КО ГК БСМП
Лечащий врач: Булышева Елена Юрьевна
Дата поступления: « 26 » Сентябрь 2016 г. Дата выписки: « 07 » Октябрь 2016 г.

Диагноз при поступлении: Подострый метроэндометрит
Заключительный диагноз: Синдром хронических тазовых болей . Правосторонняя паховая грыжа .Хронический шеечный цистит ,вне обострения.

Состояние больного при поступлении:

Жалобы: на интенсивные боли в нижних отделах живота, повышение температуры тела до 37.3 гр.Цельсия ,кровяные выделения из половых путей .
Анамнез заболевания: 15.09.2016 перенесла гистероскопию, полипэктомию в частном центре. Принимала антибактериальный препарат (Макропен). Принимает «Ярина» . Госпитализирована для уточнения диагноза и проведения консервативного лечения выявленной патологии.

Результаты Проведенных исследований:

УЗИ почек от 27.09.2016: правая почка бобовидной формы 111:45 мм ,паренхима 16 мм, левая почка бобовидной формы 120:41 мм ,паренхима с обеих сторон 16 мм ,ЧЛС не расширены .Просвет мочевого пузыря стенки однородные ,содержимое анэхогенное .

Обзорная рентгенография органов грудной клетки от 29.09.2016 : легкие и органы средостения – без патологии .

Цистоскопия от 30.09.2016 : емкость 180 мл ,уретра не изменена ,Слизистая мочевого пузыря бледно-розовая ,чистая ,сосудистый рисунок не усилен .В шейке мочевого пузыря изменения по типу лейкоплакии .Устья мочеточников симметричны ,расположены в типичных местах. Закл: хронический цистит(вне обострения).Данных за травму мочевого пузыря нет.

Консультация невролога от 30.09.2016: данных за острую неврологическую патологию не выявлено .

Результаты лабораторных исследований:

Биохимический анализ: дата 26.09.2016 МНО: 0,9(N 0,85-1,25); мочевины: 3,8(N 0-8,7 ммоль/л.); креатинин: 64(N 53-115 ммоль \л); Общий белок крови: 74(N 60-80 г\л); АЛТ крови: 18(N 6-41 УЕ); АСТ крови: 24(N 0-37 у.е.); АЧТВ: 26,6(N 24 секунды-35 секунд); Протромбиновый индекс: 124(N 80-100%); Фибриноген: 4,37(N 2-5.15 г\л);

Общий анализ крови: дата 26.09.2016 RBC (кол-во эритроцитов): 4.46(N 3,2-4,6); гематокрит: 35.3(N 34-44); WBC (кол-во лейкоцитов): 7.4(N 3,1-10,3 x10/9л); СОЭ: 27(N 5-15); PLT (кол-во тромбоцитов): 250(N 128 -434); гемоглобин: 129(N 11,5-15);

Общий анализ крови: дата 04.10.2016 RBC (кол-во эритроцитов): 4,09(N 3,2-4,6); гематокрит: 30,4(N 34-44); WBC (кол-во лейкоцитов): 7,1(N 3,1-10,3 x10/9л); СОЭ: 24(N 5-15); гемоглобин: 115(N 11,5-15);

PLT (кол-во тромбоцитов): 120(N 128 -434);

Общий анализ мочи: дата 04.10.2016 14:38:49 количество мочи-60; цвет: соломенно-желтый ; прозрачность:мутная; удельный вес:1,030; белок:0,3; сахар: нет ; ацетон:5; реакция:слабо-кислая; эпителий: нет ; лейкоциты: нет ; эритроциты: нет ; цилиндры: нет ; соли: нет ; бактерии: нет ; уробилин: отрицательный ; желчные пигменты: отрицательный ; слизь: нет .

Общий анализ мочи: дата 27.09.2016 14:06:52 количество мочи-70; цвет: соломенно-желтый ; прозрачность: прозрачная ; удельный вес:1.005; белок: нет ; сахар: нет ; ацетон: нет ; реакция:слабо-кислая; эпителий:плоский 12-14 ; лейкоциты:7-10; эритроциты: 250; цилиндры: нет ; соли: нет ; бактерии:+; уробилин: отрицательный ; желчные пигменты: отрицательный ; слизь: нет .

Общий анализ мочи: дата 27.09.2016 8:00:52 количество мочи-60; цвет:соломенно-желтый; прозрачность:прозрачная; удельный вес:1.025; белок:нет; сахар:нет; ацетон:нет; реакция:слабо-кислая;

эпителий:плоский умеренно; лейкоциты:1-3; эритроциты: нет; цилиндры:нет; соли:нет; бактерии:нет; уробилин:отрицательный; желчные пигменты:отрицательный; слизь:нет.

РИА: дата 27.09.2016 RW: отрицательно(N отр-);

Группа крови А(II) резус – положительный .

Пациентка получала антибактериальную(Цефтриаксон,метронидазол,гентамицин) ,противовоспалительную, симптоматическую терапию – без эффекта ,сохранялся болевой синдром и субфебрилитет ,в связи с чем было решено выполнить диагностическую лапароскопию.

Оперативное лечение: дата 03.10.2016

Наименование: Диагностическая лапароскопия

Под эндотрахеальным наркозом, после повторной обработки опер. поля спиртовым раствором Хлоргексидина в пупочной точках Калька проведён лапароцентез, введены два троакара, и наложен тугой карбоксиперитонеум до 12 мм рт.ст.

В брюшной полости около 10 мл свободного серозного трансудата. При ревизии органов верхних этажей брюшной полости патология не выявлена.

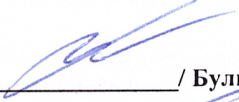
В малом тазу матка обычной формы, цвета и размеров, с гладкой глянцевой поверхностью. По передней стенке визуализируется единичный узел миомы диаметром 4 мм . Обе маточные трубы обычной длины, формы и цвета, с выраженным ампулярно- фимбриальным аппаратом, свободно свисают в позадматочном пространстве. Правый яичник обычных размеров с обычной капсулой, содержит антральные фолликулы. Левый яичник обычных размеров с обычной капсулой, содержит единичные антральные фолликулы. Справа визуализирован дефект брюшины в области пахового кольца - косая паховая грыжа .Слева круглая связка фиксирована нетипично высоко ,с целью выключения ноцицептивной чувствительности выполнена коагуляция связки . Брюшина малого таза, и сосуды параметрия без видимой патологии. Десуфляция. Шов контрапертур. Заключение: правосторонняя косая паховая грыжа .

Послеоперационный период: протекал без осложнений .

Получала антибактериальную(ципрофлоксацин) противовоспалительную ,симптоматическую терапию. Заживление швов первичным натяжением .Курс лечения завершен.Достигнут стойкий клинический эффект. Выписана в удовлетворительном состоянии под наблюдение врача женской консультации.

Рекомендации

1. Наблюдение у врача женской консультации по месту жительства
- 2.Снять швы 10.10.16
3. УЗИ органов малого таза через 1 мес.
4. Половой и физический покой - 2 нед.

Лечащий врач:  / Булышева Елена Юрьевна /

Заведующий отделением:  / врио Булышева Елена Юрьевна /