1. **Паспортные часть**

ФИО – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст - 33 года (09.04.1979)

Место работы, профессия – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место жительства – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата и время поступления в стационар - 11.02.2013, 10.45-11.05

По направлению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Клинический диагноз**

Основной: Беременность 19 недель. Для прерывания беременности по социальным показаниям.

Осложнения: --

Сопутствующий: --

Операции: 11.02.13 – амниоцентез, 13.02.13 - выскабливание матки.

1. **Жалобы на момент курации**

На момент курации жалоб у пациентки нет.

1. **Течение настоящей беременности**

*Первая половина беременности:* токсикоз, кровянистые выделения, боли не отмечает.

*Наблюдение в женской консультации:* Дату первого посещения не помнит. Общее количество посещений женской консультации - 7 раз. При первой явке исходный уровень артериального давления на правой руке − 115/60 мм рт ст, на левой руке − 115/60 мм рт ст.

Результаты лабораторных исследований в женской консультации:

Кровь на RW: 9.01.13 − отрицательно.

ЭКГ: 5.02.13 - ритм синусовый, нерегулярный, 72 удара в минуту, ЭОС - вертикальная.

УЗИ от 26.12.12 – Заключение: Беременность 18-19 недель. Низкое прикрепление плаценты.

Группа крови II(A) вторая, Rh+ от 8.01.13

Общий анализ крови от 3.02.13:

Эритроциты - 3,8 • 1012/л, Hb - 121 г/л, цветной показатель - 0,9, тромбоциты - 266•109/л, лейкоциты - 9 • 109/л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 1%, сегментоядерные нейтрофилы - 63%, лимфоциты - 32%, моноциты - 2%, СОЭ - 7 мм/ч.

Общий анализ мочи от 5.02.13:

Цвет - соломенно-желтый, удельный вес – 1016, реакция – кислая, белок – нет, эритроциты – до 10 в иоле зрения, лейкоциты – до 10 в поле зрения.

Коагулограмма от 5.02.2013:

АЧТВ – 33 сек.

Протромбиновый индекс – 0,91

Фибриноген 3,8 г/л

Биохимческий анализ крови от 05.02.2013:

Общий белок – 70 г/л

Альбумин – 36г/л

Билирубин общий – 12,0 ммоль/л

Мочевина 4,0 ммоль/л

Креатинин – 69 мкмоль/л

АлАТ – 20 ЕД/л

АсАТ – 24 ЕД/л  
 Холестерин – 4,9 ммоль/л

Глюкоза – 4,0 ммоль/л

1. **Анамнез жизни**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ родилась в 1979 году вторым по счету ребенком. Беременность и роды у матери протекали без осложнений. В грудном возрасте вскармливалась молоком матери. Росла и развивалась без отклонений, соответственно возрасту. В умственном и физическом развитии не отставала от сверстников. Го­ворить начала в 12 месяцев, ходить в 11 месяцев. Питание регулярное, рациональное; квартирные условия удовлетворительные; сон 9 часов в сутки. Ежедневные прогулки на свежем воздухе. Злоупотребляет алкогольными напитками. Сифилиса, туберкулеза, вирусного гепатита, алкоголизма, психических заболеваний, болезней крови, обмена веществ, многоплодия у родственников беременной и её мужа не было. Перенесенные женщиной заболевания: простудные, детские инфекции. Операций не было. Переливаний крови не было. Отмечает непереносимость Амоксициллина.

1. **Акушерско-гинекологический анамнез**

Менструальная фукнция: Менструации с 14 лет, установились сразу. Умеренные, безболезненные, регулярные. Длительность цикла – 30, продолжительность менструаций – 3-4 дня. После начала половой жизни и родов характер менструаций не изменился. Первый день последней менструации 01.10.2012 года.

Секреторная фукнция: Выделения слизистые, необильные, постоянные, белого цвета, без запаха, консистенция жидкая.

Половая функция:Половую жизнь начала в 18 лет, живёт постоянной половой жизнью, случайные половые связи отрицает, брак не регистрирован, возраст мужа 35 лет, здоров. Половое влечение, половое удовлетворение без особенностей. Боли и кровянистые выделения при половых контактах, со слов женщины, отсутствуют. Методы контрацепции: презерватив.

Детородная функция:Беременность наступила после 5-ти лет от начала половой жизни. Число беременностей – 1, количество родов – 1, абортов - 0. Предыдущая беременность протекала без особенностей, роды через естественные родовые пути, ребёнок здоров.

Перенесённые гинекологические заболевания пациентка отрицает.

1. **Объективное обследование**
2. Настоящее состояние

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, головная боль не беспокоит. Телосложение нормостеническое, подкожный жировой слой развит умеренно, места наибольшего отложения жира - низ живота, бедра; рост - 156 см, вес – 50 кг, t036.6. Костный скелет развит правильно, деформаций не выявлено, суставы правильной конфигурации, движения в них в полном объеме, безболезненны. Кожный покров чистый, теплый, сухой, тургор тканей хороший. Видимые слизистые оболочки розовые. Состояние волос, ногтей удовлетворительное. Волосяной покров развит по женскому типу. На ногах, передней стенке живота, лице отеков нет. Лимфатические узлы (затылочные, околоушные, шейные, над- и подключичные, подмышечные, паховые) не пальпируются. Степень развития мышц, сила и тонус их удовлетворительные. Форма живота круглая. Полосы беременности отсутствуют. Молочные железы увеличены, мягкие, соски увеличены, пигментированы. Щитовидная железа пальпируется безболезненная, мягкой консистенции, без узлов, симптомов тиреотоксикоза нет.

1. Нервная система

Сон спокойный, настроение хорошее, страхов, опасения и раздражительности нет, память и речь не нарушены. На окружающую обстановку реагирует адекватно. С окружающими контактна. Интеллектуальное развитие соответствует уровню образования, припадков в анамнезе нет. Наличие головокружения, обмороков отрицает. Зрение и слух не нарушены. Зрачки не расширены, одинаковые, реакция зрачков на свет живая.

1. Сердечно-сосудистая система

ЧСС – 80 ударов в минуту, пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД: правая рука – 115/60 мм.рт.ст, левая – 115/60 мм. рт. ст. При перкуссии − границы сердца в пределах нормы. При аускультации – тоны ритмичные, ясные.

1. Органы дыхания

При осмотре верхних дыхательных путей патологические изменения не

выявлены. Грудная клетка конической формы, обе ее половины одинаково

участвуют в акте дыхания, грудная клетка при пальпации эластична,

резистентна, безболезненна. Тип дыхания - преимущественно грудной.

Частота дыхания - 18 раз/мин., дыхание ритмичное. При перкуссии грудной

клетки звук над симметричными участками легких ясный, одинаковой силы.

Ширина полей Кренига - 7 см. Экскурсия легких - 3 см вверх, 3 см вниз.

При топографической перкуссии границы легких соответствуют норме. При

аускультации над всей поверхностью легких везикулярное дыхание.

1. Пищеварительная система

Аппетит не нарушен, жевание и глотание не затруднено, стул

регулярный, оформленный. Слизистая рта розовая, влажная, чистая. При

поверхностной и глубокой пальпации живота патологических изменений

нет. Печень не пальпируется, при перкуссии границы печени в норме.

Селезенка не пальпируется.

1. Органы мочевыделения

Мочеиспускание безболезненное. Почки не пальпируются, симптом

Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

1. **Гинекологический осмотр**

Осмотр наружных половых органов: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Уретра, парауретральные ходы, бартолиновы железы не изменены.

Осмотр в зеркалах: Слизистая влагалища ярко-розовая. Шейка матки цилиндрическая, чистая. Выделения слизистые.

Влагалищное исследование: Влагалище свободное. Своды свободны, глубокие, безболезненные. Шейка матки цилиндрическая, сохранена, 3см, отклонена кзади, плотная. Канал закрыт. Тело матки – 19 недель, подвижно. Тонус матки – нормальный.

1. **Предварительный диагноз**

На основании наличия сомнительных (пигментация кожи по белой линии живота, сосков, в области наружных половых органов), вероятных (прекращение менструации: дата последней менструации – 01.10.2012г., изменение величины, формы и консистенции матки) и достоверных (УЗИ от 26.12.12 – Заключение: Беременность 18-19 недель. Низкое прикрепление плаценты.) признаков можно установить диагноз беременность.

1. **Дополнительные обследования и лабораторные данные**

Кровь на RW: 9.01.13 − отрицательно.

ЭКГ: 5.02.13 - ритм синусовый, нерегулярный, 72 удара в минуту, ЭОС - вертикальная.

УЗИ от 26.12.12 – Заключение: Беременность 18-19 недель. Низкое прикрепление плаценты.

Группа крови II(A) вторая, Rh+ от 8.01.13

Общий анализ крови от 3.02.13:

Эритроциты - 3,8 • 1012/л, Hb - 121 г/л, цветной показатель - 0,9, тромбоциты - 266•109/л, лейкоциты - 9 • 109/л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 1%, сегментоядерные нейтрофилы - 63%, лимфоциты - 32%, моноциты - 2%, СОЭ - 7 мм/ч.

Общий анализ мочи от 5.02.13:

Цвет - соломенно-желтый, удельный вес – 1016, реакция – кислая, белок – нет, эритроциты – до 10 в иоле зрения, лейкоциты – до 10 в поле зрения.

Коагулограмма от 5.02.2013:

АЧТВ – 33 сек.

Протромбиновый индекс – 0,91

Фибриноген 3,8 г/л

Биохимческий анализ крови от 05.02.2013:

Общий белок – 70 г/л

Альбумин – 36г/л

Билирубин общий – 12,0 ммоль/л

Мочевина 4,0 ммоль/л

Креатинин – 69 мкмоль/л

АлАТ – 20 ЕД/л

АсАТ – 24 ЕД/л  
 Холестерин – 4,9 ммоль/л

Глюкоза – 4,0 ммоль/л

1. **Обоснование клинического диагноза**

На основании наличия сомнительных (пигментация кожи по белой линии живота, сосков, в области наружных половых органов), вероятных (прекращение менструации: дата последней менструации – 01.10.2012г., изменение величины, формы и консистенции матки) и достоверных (УЗИ от 26.12.12 – Заключение: Беременность 18-19 недель. Низкое прикрепление плаценты.) признаков можно установить диагноз беременность.

Обоснование срока беременности:

− по дате последней менструации: 01.10.2012 – 19 недель

− по данным УЗИ: 18-19 недель.

- по объективным данным – высота стояния дна матки – 19 см – 19 недель.

Обоснование прерывания беременности:

На основании ВКК №72 от 4.02.2013 согласно потсановления №23 от 11.01.2013 разрешено прерывание беременности по социальным показаниям (постановление о лишении родительских прав).

1. **Клинический диагноз**

Основной: Беременность 19 недель. Для прерывания беременности по социальным показаниям.

Осложнения: --

Сопутствующий: --

1. **Лечение и профилактика**

11.02.13 – 15.00-15.20 - Амниоцентез с интроамниальным введением гипертонического раствора NaCl + 10 мл 0,9% NaCl

13.02.13 – С целью обеспечения анестезии и атараксии в/в введено:

Калипсол 75 мг, Диазепам 0,5% - 2мл

13.02.13 - 10.30-10.40 - Выскабливание матки.

Медикаментозное лечение:

Метронидазол – с 12.02.13 – 0,5мг 3 раза в день внутрь

Гентамицин – с 12.02.13 – 80мг 2 раза в день в/м

Дротаверин – с 12.02.13 по 13.02.13 – 2% - 6.0 + 0.9% - 200.0 NaCl в/в капельно

Анальгин – с 12.02.13 по 13.02.13 – 50% - 2.0 в/м 1 раз в день

Окситоцин 1,0 в/м - 13.02.13

Профилактика абортов

Лучшей профилактикой абортов является грамотное планирование беременности, использование современных методов контрацепции.

1. **Дневники**
   * 1. - 11.00

Общее состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Кожа и видимые слизистые бледно-розовые. ЧД – 18 в минуту. PS – 75 в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств. АД – 115/70 мм рт ст. Живот при пальпации безболезненный. Выделения из половых путей – слизистые, умеренные. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул был.

13.02.13- 9.00

Общее состояние удовлетворительное. Жалобы на излитие светлых околоплодных вод. Отмечает схваткообразные боли внизу живота. Кожа и видимые слизистые бледно-розовые. ЧД – 16 в минуту. PS – 72 в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств. АД – 110/70 мм рт ст. Живот при пальпации безболезненный. Матка в повышенном тонусе. Выделения из половых путей – слизисто-кровянистые, умеренные. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул был.

Per Vaginum – Влагалище свободное. Шейка матки центрирована, длинной – 1.5 см. Цервикальный канал свободно пропускает два пальца. Предлежит тазовый конец плода. Выделения из половых путей – слизисто-кровянистые, умеренные. Д-з: Индуцированный самопроизвольный выкидыш в срок беременности 19-20 недель по социальным показаниям.

Назначено: Спазматон 3,0 в/м.

* + 1. - 10.20

Произведён выкидыш мёртвым плодом мужского пола, весом – 230г, длиной 19 см без видимых уродств. Через 10 минут самостоятельно отделился и выделился послед с дефектом плацентарной ткани. Из половых путей обильные кровянистые выделения. С гемостатической и лечебной целью показано выскабливание полости матки.

13.02.13 - 10.30-10.40 - Выскабливание матки:

В асептических условиях под внутривенным калипсоловым наркозом шейка матки обнажена в зеркалах, за переднюю губу фиксирована щипцами Мюзо. Длина матки по зонду 15 см. Без расширения цервикального канала пациентке акушерской кюреткой произведено выскабливание матки, удалены остатки плацентарной ткани (посланы на гистологическое исследование), сгустки крови. Матка сократилась хорошо. Шейка матки обработана спиртовым раствором йода.

1. **Прогноз**

Прогноз для жизни: могут возникнуть осложенения угорожающие жизни пациентки (присоединение инфекции с развитием перитонита, перфорация матки).

Прогноз для трудоспособности: благоприятный.

Прогноз для менструальной функции: частым последствием аборта являются различные нарушения менструального цикла (гипо- и гиперменструальный синдром, дисфункциональные маточные кровотечения, аменорея, альгодисменорея, дисменорея, овуляторные и ановуляторные маточные кровотечения и т.д.).

Прогноз для детородной функции: отдаленными последствиями аборта могут стать нарушения процесса вынашивания последующих беременностей вплоть до привычного невынашивания, самопроизвольные аборты, развитие трубной беременности и вторичное бесплодие.

Прогноз для сексуальной функции: благоприятный.

1. **Эпикриз**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ поступила 11.02.2013 в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ для искуссвенного прерывания беременности по социальным показаниям. На основании проведённого обследования пациентке был выставлен следующий клинический диагноз:

Основной: Беременность 19 недель. Для прерывания беременности по социальным показаниям.

Осложнения: --

Сопутствующий: --

Проведённое лечение:

11.02.13 – Амниоцентез.

13.02.13 - Выскабливание матки.

Медикаментозное лечение:

Метронидазол – 0,5мг 3 раза в день внутрь, Гентамицин –80мг 2 раза в день в/м, Дротаверин – 2% - 6.0 + 0.9% - 200.0 NaCl в/в капельно, Анальгин –50% - 2.0 в/м 1 раз в день, Спазматон - 3,0 в/м, Окситоцин - 1,0 в/м

Пациентка продолжает лечение.