**Паспортная часть**

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 26 лет

Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы, профессия: Гомельская городская ветеринарная станция, лаборант

Дата и время поступления в стационар: 22.03.14 г. 14.30, доставлена бригадой СМП  
Клинический диагноз: Неполный аборт после инфицированного медикаментозного прерывания неразвивающейся беременности в сроке 12-13 недель

Операция: Abrasio uteri

**Жалобы**

На момент поступления: на сильные схваткообразные боли внизу живота, необильные кровянистые выделения.

На момент курации: на невыраженные тянущие боли в нижней части живота, без иррадиации.

**История развития настоящего заболевания**

Считает себя больной с 17 марта этого года, когда после приема 2-х таблеток мизопростола (до этого, 15.03.14 приняла 3 таблетки мифепристона; данные препараты были назначены акушером-гинекологом для прерывания неразвивающейся беременности сроком 11-12 недель) у пациентка начались обильные кровянистые выделения со сгустками. К врачу не обращалась, через пять дней выделения прекратились. 22.03.14 начались сильные схваткообразные боли в животе, бригадой СМП доставлена в ВГКРД №2.

**Анамнез жизни**

Родилась в срок. Росла и развивалась нормально. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные. Операции и гемотрансфузии не выполнялись. Наследственный и аллергологический анамнез не отягощен. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные. Туберкулез, вирусный гепатит, онкологические и венерические заболевания отрицает. Алкоголизма и психических заболеваний в семье и среди близких родственников не было. Спиртными напитками не злоупотребляет. Не курит. Наркотические вещества не употребляет.

**Акушерско-гинекологический анамнез**

Менструальная функция: менструации появились в 14 лет, через 21-22 дней по 5 дней, регулярные, необильные, субъективные симптомы отсутствуют. Последняя менструация 22.12.13.

Секреторная функция: межменструальные выделения из влагалища слизистые, скудные, жидкой консистенции, без запаха, окружающие ткани не раздражают.

Половая функция: половая жизнь с 17 лет, в браке, полова жизнь регулярная, методы контрацепции не использует. Болей и кровянистых выделений при половых сношениях не отмечала.

Детородная функция: беременность первая (на сроке 12-13 недель диагностирована неразвивающаяся беременность)

Перенесенные гинекологические заболевания: отрицает

**Объективное обследование**

**Общий осмотр**

Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Телосложение правильное, рост – 160 см, масса тела – 70 кг. Температура тела – 36,6 °С.

Кожа чистая, сухая, бледно – розовая. Рубцов, расчесов, сыпи нет. Видимые слизистые без изменений. Подкожная жировая клетчатка развита достаточно, распределена равномерно. Лимфатические узлы (подчелюстные, шейные, над- и подчелюстные, локтевые, подмышечные, паховые) не пальпируются.

Мышцы и кости при пальпации безболезненны. Припухлости, атрофии нет. Конфигурация суставов, объем пассивных и активных движений не изменены. Молочные железы без патологических изменений. Щитовидная железа в норме.

**Система органов дыхания**

Дыхание свободное, ритмичное. Частота дыхания 18 в минуту. При пальпации, сравнительной перкуссии, аускультации патологии не выявлено.

**Система органов кровообращения**

Пульс – 76 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, одинаковый на обеих руках. При пальпации, перкуссии, аускультации патологии не выявлено. АД 170/100

**Система органов пищеварения**

При осмотре, пальпации, сравнительной перкуссии, аускультации патологии не выявлено.

**Мочеполовая система**

Мочеиспускание безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**Нервная система**

Судорог нет. Менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, симптом Брудзинского верхний, средний, нижний) отрицательные. Скованности не отмечается. Чувствительность кожи не нарушена.

**Гинекологический статус**

Оволосение по женскому типу. Наружные половые органы развиты правильно. Уретра, парауретральные ходы не изменены. Бартолиновы железы не изменены.

In speculum:

Слизистая влагалища ярко-розовая. Шейка матки коническая, чистая. Выделения кровянистые, умеренные.

Per vaginum:

Влагалище узкое. Своды свободные, глубокие, безболезненные. Шейка матки коническая, сохранена, центрирована, плотная. Канал пропускает 1 палец. Тело матки расположено в anteversio flexio, подвижно, безболезненно, размеры увеличены до 5-6 недель. Придатки не определяются, область их безболезненна. Смещение за шейку матки безболезненное. Крестцово-маточные связки не изменены. Параметрии не изменены.

Per rectum:

Ампула прямой кишки сводная, гладкая, подвижная. Крови на перчатке нет.

**Предварительный диагноз**

Основной: Состояние после медикаментозного прерывания неразвивающейся беременности в сроке 12-13 недель

**Дополнительные обследования и лабораторные данные**

1.Общий анализ крови (22.03.2014г.)

Эритроциты – 3,9 х 109/л;

Гемоглобин - 126 г/л;

ЦП - 0,95;

Лейкоциты – 11 х 109/л;

Палочкоядерные - 3%;

Сегментоядерные - 60%;

Лимфоциты - 30%;

Моноциты - 5%;

СОЭ – 15 мм/ч;

Заключение: повышено СОЭ, лейкоцитоз

2.Общий анализ мочи (22.03.2014г.)

Цвет: соломенно-желтый;

Прозрачность: полная;

Реакция: кислая;

Относительная плотность: 1017;

Белок – нет;

Глюкоза – нет;

Микроскопическое исследование:

Эпителий плоский – 1-2 в поле зрения;

Эритроциты – 1-2 в поле зрения

Лейкоциты – 2-3 в поле зрения.

Заключение: норма.

3.ЭКГ(22.03.2014г.)

Результат: Ритм синусовый. Нормальное положение ЭОС. ЧСС 76 уд. в мин.

4.Коагулограмма(22.03.2014г.)

МНО – 1,06

АЧТВ – 26 с.

Протромбиновый индекс – 0,94

Фибрин – 30

Фибриноген А – 6,66

Фибриноген В – отр.

5.Изосерологическое исследование крови(22.03.2014г.)

Группа крови – А(II)

Rh-(+)

6.УЗИ (22.03.2014г.)

Матка в anteversio flexio, 49х37х57. Полость матки расширена до 8 мм, заполнена анэхогенным содержимым.  
Яичники нормальной эхоструктуры, правый 25х17х24, левый 27х22х28. Свободная жидкость не визуализируется.

**Клинический диагноз**

Основной: Неполный аборт после инфицированного медикаментозного прерывания неразвивающейся беременности в сроке 12-13 недель

**Обоснование диагноза**

На основании жалоб пациентки при поступлении (на сильные схваткообразные боли внизу живота, необильные кровянистые выделения); анамнеза заболевания (Считает себя больной с 17 марта этого года, когда после приема 2-х таблеток мизопростола (до этого, 15.03.14 приняла 3 таблетки мифепристона; данные препараты были назначены акушером-гинекологом для прерывания неразвивающейся беременности сроком 11-12 недель) у пациентка начались обильные кровянистые выделения со сгустками. К врачу не обращалась, через пять дней выделения прекратились. 22.03.14 начались сильные схваткообразные боли в животе, бригадой СМП доставлена в ВГКРД №2.); гинекологического статуса (канал шейки матки пропускает 1 палец. Размеры тела матки увеличены до 5-6 недель); лабораторных исследований (общий анализ крови – повышение СОЭ, лейкоцитоз; УЗИ - полость матки расширена до 8 мм, заполнена анэхогенным содержимым) можно выставить клинический диагноз:

Неполный аборт после инфицированного медикаментозного прерывания неразвивающейся беременности в сроке 12-13 недель

**Дифференциальная диагностика**

Данное заболевание можно дифференцировать с внематочной беременностью, пузырным заносом.

Внематочная беременность может сопровождаться тошнотой, сонливостью, повышенным аппетитом, увеличением и болезненностью [молочных желез](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D1%87%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B6%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%B0). Неблагоприятные симптомы обычно появляются в сроки от 3 до 8 недель со дня последней [менструации](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%BD%D1%81%D1%82%D1%80%D1%83%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F). К ним относятся:

* Боль. Она может быть ноющей, схваткообразной или режущей. Возникает боль внизу живота на одной стороне, а при излитии крови в брюшную полость может отдавать в [задний проход](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B0%D0%B4%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%85%D0%BE%D0%B4), подложечную область и плечи. [Мочеиспускание](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%BE%D1%87%D0%B5%D0%B8%D1%81%D0%BF%D1%83%D1%81%D0%BA%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5) и опорожнение [кишечника](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B8%D1%88%D0%B5%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%BA) также могут быть болезненными.
* Кровотечение. Несмотря на то, что при внематочной беременности кровотечение из поврежденных сосудов происходит в брюшную полость, часто при этом возникает и маточное кровотечение в связи с падением уровня [прогестерона](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B3%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%BD). Кровотечение может напоминать менструацию, но в большинстве случаев кровянистые выделения бывают скудными и продолжаются длительно. Обильное маточное кровотечение встречается крайне редко.

Обнаружение плодного яйца вне матки по УЗИ случается довольно редко, в большинстве случаев ориентируются на такие признаки, как отсутствие плодного яйца в матке, наличие свободной жидкости за маткой и неоднородного объемного образования в области придатков на одной стороне.

Пузырный занос. Течение пузырного заноса на ранних стадиях мало чем отличается от обычной беременности. Могут быть более выражены тошнота и рвота. Увеличение размера [матки](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B0%D1%82%D0%BA%D0%B0) наблюдается быстрее, чем при нормальной беременности. По мере прогрессирования пузырного заноса может развиться осложнение, сопровождающееся повышением артериального давления, отеками, протеинурией, мозговыми симптомами — преэклампсия. Маточное кровотечение может появиться на любом этапе развития пузырного заноса и иногда бывает обильным. Прорастание стенки матки может сопровождаться острыми болями в животе.

Диагноз пузырного заноса устанавливается при [ультразвуковом исследовании](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D0%BB%D1%8C%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%B2%D1%83%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B5_%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%BB%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5). Вместо нормальной структуры плодного яйца обнаруживается пестрая картина, получившая название «снежной бури». В яичниках определяются лютеиновые кисты.

**Этиология и патогенез**

Этиологическим фактором неполного аборта в данном случае является прием медикаментозных препаратов для искусственного прерывания беременности (мизопростол, мифепристон) на поздних сроках беременности (12-13 недель). Принцип действия препаратов заключается блокировке выработки прогестерона, гормона, без которого невозможно сохранение и вынашивание беременности.

Патологическое состояние развивается вследствие неполного отторжения плодного яйца, что сопровождается кровотечением различной силы. Тяжесть состояния больной определяется величиной кровопотери, оно может быть удовлетворительным или крайне тяжелым, вплоть до геморрагического шока. При неосложненном течении аборта больные жалуются на схваткообразные боли внизу живота. При влагалищном исследовании отмечается раскрытие шейки матки той или иной степени. При значительном раскрытии наружного зева или сглаженной шейке матки нередко удается пальпировать остатки плодного яйца вместе со сгустками крови. Если после отторжения частей плодного яйца произошло формирование шейки матки и кровотечение уменьшилось, то дифференциальная диагностика неполного и начинающегося аборта представляет известные трудности. В этом случае может помочь ультразвуковое исследование.

**Лечение и профилактика**

Основным принципом лечения является удаление остатков плодного яйца методом вакуум аспирации (на ранних сроках, т.е. до 12 недель) или выскабливание матки. В данном случае это выскабливание матки

Оперативное лечение: Выскабливание матки.

Показания к операции: Неполный аборт после инфицированного медикаментозного прерывания неразвивающейся беременности в сроке 12-13 недель

Операция проведена: 22.03.2014 г. в 15.00

Анестезия: внутривенно фентанил 0.005% - 2.0 , пропофол 1% - 15.0

В асептических условиях шейка матки обнажена в зеркалах, фиксирована пулевыми щипцами. Длина полости матки по зонду 6 см. Без расширения цервикального канала, кюреткой №6 произведено выскабливание матки. Стенки матки гладкие. Полость матки не деформирована.

Диагноз: Неполный аборт после инфицированного медикаментозного прерывания неразвивающейся беременности в сроке 12-13 недель

**Дневник наблюдения**

(25.03.2014г.). Жалобы на невыраженные тянущие боли в нижней части живота, без иррадиации. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски, теплые на ощупь. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 19 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 76 в минуту. T= 36,6. Язык влажный, не обложен. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное. Мочится достаточно. Стул в норме. Выделений из половых путей нет. Обработка швов.

(26.03.2014г.) Жалоб не предъявляет. Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 18 в минуту. T= 36,6. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 79 в минуту. Язык влажный, не обложен. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное. Мочится достаточно. Стул в норме. Выделений из половых путей нет.

**Прогноз**

Прогноз в отношении жизни, работоспособности относительно благоприятный. Так как операция выскабливания является серьезным вмешательством после которого могут возникнуть серьезные осложнения: повреждение матки и соседних органов, неполное удаление плодного яйца, инфекция, последующее нарушение менструальной функции и бесплодие.

**Эпикриз**

Пациентка, Анисковец Светлана Николаевна, 26 лет, была госпитализирована 22.03.14 г. в ВГКРД №2 в экстренном порядке. Выставлен диагноз: Неполный аборт после инфицированного медикаментозного прерывания неразвивающейся беременности в сроке 12-13 недель

Лечение: Выскабливание матки.

Отмечается положительная динамика. Пациентка остается в стационаре.

Рекомендовано воздержаться от физической нагрузки, половой жизни, занятий спортом в течение 2-3 недель. В последующем обязательный осмотр гинеколога как минимум 2 раза в год, даже при отсутствии жалоб, периодический УЗИ-контроль матки и ее придатков. Планирование следующей беременности через 6 месяцев.