**Жалобы.**  
  
При поступлении предъявляет жалобы на сильные боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку. Боли возникли 5 часов назад (в 3 часа ночи).

**Акушерско-гинекологический анамнез.**

Менструальная функция:  
Менструации с 16 лет, установились сразу, по 3 дня, наступают через 27 дней, умеренные, безболезненные, регулярные.  
Последняя менструация: 10 – 13 января  
  
Гинекологический анамнез.  
Половая жизнь с 17 лет, состоит в первом браке, брак зарегистрирован, в настоящее время с мужем не живет, но периодически встречается, возраст мужа 28 лет, здоров, по профессии - строитель. Контрацепция: не применяет.   
Перенесенные гинекологические заболевания: отрицает.  
  
Акушерский анамнез.  
В анамнезе 4 беременности: 1 роды, 3 выкидыша  
1-ая беременность закончилась срочными родами в 1992 году, токсикоза первой и второй (т.е. отеки, белок в моче, повышение АД) половины беременности не было, ребенок - резус-положительный мальчик, вес при рождении 3200.  
2-ая, 3-я, 4-ая беременности (точные даты пациентка не помнит) закончились выкидышами на раннем сроке (2 - 3 месяца). Первый выкидыш - почувствовала сильный позыв на дефекацию, произошел выкидыш. К врачу не обращалась. Второй и третий выкидыши - сначала мажущие кровянистые выделения из половых путей, затем более сильное кровотечение (конкретнее больная описать не может), сильных болей не было. Делалось выскабливание полости матки. Причины выкидышей установлены не были больная не обследовалась  
  
Аллергологический анамнез:  
Аллергических реакций на лекарственные препараты и продукты питания не отмечает. На кожаную одежду с пропиткой - крапивница  
  
**Анамнез болезни.**  
  
На протяжении недели (примерно с 12.02.2003) отмечала тошноту без рвоты, не связанную с приемом пищи, которую связывала с возможной беременностью: живет половой жизнью и не предохраняется, задержка менструаций (последняя менструация 10 - 13 января) на 3 недели. Днем 18.02 появилась сильная слабость, мушки перед глазами. Около 3 часов ночи 19.02 проснулась от сильной боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Для уменьшения боли принимала вынужденное положение: на правом боку с прижатыми к груди коленями. Холод или тепло на живот не ложила, лекарственные средства для купирования болевого синдрома не употребляла. Измерила температуру - 37,5o. Утром (после 7 часов) по настоянию брата была вызвана скорая помощь. Больная доставлена с диагнозом: внематочная беременность, острый аднексит.  
  
**Объективное исследование.**  
  
**Общий осмотр.**  
  
Общее состояние больной удовлетворительное.   
Температура 36,8о С.   
Сознание ясное.  
Конституциональный тип - нормостенический.  
Телосложение правильное.  
  
Рост 165см, вес 61 кг.  
  
Кожные покровы бледные. Выраженного цианоза и участков патологической пигментации не наблюдается. Влажность и эластичность кожи соответствуют норме. Высыпаний не обнаружено.  
Видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые, желтушного прокрашивания уздечки языка и склер нет. Волосяной покров - развит соответственно возрасту. Оволосение по женскому типу. Повышенной ломкости ногтей не отмечено. Осмотр проводился при естественном освещении.  
Подкожно-жировой слой развит умеренно, распределен равномерно. Отёков не выявлено.  
  
Затылочные, околоушные, подбородочные, подчелюстные, шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные лимфатические узлы не пальпируются.  
  
Грудные железы симметричны, безболезненны и однородны при пальпации.  
  
Мышцы развиты умеренно, при пальпации безболезненны, без уплотнений. Тонус мышц сохранен.  
Суставы не деформированы, при пальпации безболезненны. Ограничения подвижности не наблюдается. При движении хруст и боль отсутствуют.  
Телосложение правильное. Осанка правильная. Деформаций грудной клетки нет. Углы лопаток направлены вниз. Физиологические изгибы позвоночника выражены в достаточной мере, патологических изгибов нет.  
  
**Система органов дыхания.**  
  
Дыхание свободное, через нос, глубокое, ритмичное. Отделяемого из носа нет. Одышки нет.   
Слизистая зева не гиперемирована. Миндалины не увеличены.  
  
Грудная клетка конической формы (нормостеническая), симметричная.   
Тип дыхания грудной. Частота дыхания 20 в минуту.  
  
Грудная клетка при пальпации безболезненная, эластичная.  
При сравнительной перкуссии в симметричных участках определяется ясный легочный звук над всей грудной клеткой, очаговых изменений перкуторного звука не отмечается.   
  
Дыхание везикулярное. Хрипы, крепитация, шум трения плевры не выслушиваются.  
  
**Сердечно-сосудистая система.**  
  
Пульс симметричный, ритмичный, обычного напряжения и наполнения. Форма (скорость) пульса не изменена. Частота 74 удара в минуту. Дефицита пульса нет. Пульс на обеих руках одинаковый. Сосуды при внешнем осмотре не изменены. Варикозного расширения вен нет. Пальпируется пульсация лучевых, височных, сонных, подключичных, бедренной, подколенных, подмышечных, плечевых артерий, артерий стопы. Патологической пульсации на теле не наблюдается.   
  
Артериальное давление 115/70 мм Hg на обеих руках.  
  
Грудная клетка в области сердца не изменена. Видимой пульсации в области сердца не наблюдается. При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на два сантиметра кнутри от среднеключичной линии, локализованный (шириной 2 см). Диастолическое, систолическое дрожание, симптом, кошачьего мурлыканья" не определяются. Надчревной пульсации не обнаружено.  
  
Границы относительной тупости сердца.  
Правая - на 1 см кнаружи от правого края грудины в IV-ом межреберье;   
Левая - в V-ом межреберье на 1 см кнутри от среднеключичной линии;  
Верхняя - на III ребре (по линии, проходящей на 1 см кнаружи от левого края грудины).  
  
Аускультация. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Раздвоения или расщепления тонов сердца не выявлено. Частота сердечных сокращений 74 удара в минуту. Шумов нет.  
  
**Система органов желудочно-кишечного тракта.**  
  
Губы бледно-розовые, влажные. Трещины, изъязвления, высыпания отсутствуют. Язык розового цвета, нормальной формы и величины, спинка языка обложена белым налетом, по краям - отпечатки от зубов, сосочки хорошо выражены. Слизистая языка влажная. Десны розовые, кровотечений и дефектов нет. Ротовая полость санирована. Запаха изо рта не наблюдается.  
  
Исследование живота:  
  
Осмотр. Живот нормальной формы, симметричен. Вздутие живота не наблюдается. Перистальтические движения не видны. Пупок втянутый. В правой подвздошной области - шрам после операции по поводу острого аппендицита.   
  
Поверхностная ориентировочная пальпация. Живот мягкий, болезненный при пальпации над лоном, больше слева. Симптом Щёткина - Блюмберга отрицательный.   
  
Поджелудочная железа. Болезненности при пальпации и напряжение мышц брюшного пресса в области проекции поджелудочной железы (симптом Керте) отсутствует.  
  
Исследование печени и желчного пузыря:  
Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в точке желчного пузыря отсутствует.   
Пульсации печени не наблюдается. Край печени не пальпируется.   
  
**Система органов мочевыделения.**  
  
Симптом Пастернацкого отрицательный.  
  
**Система половых органов.**  
  
Половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Развитие первичных и вторичных половых признаков соответствует возрасту.  
  
**Эндокринная система.**  
  
Мелкий тремор пальцев вытянутых рук и экзофтальм отсутствуют.   
Повышенного блеска или тусклости глазных яблок не наблюдается. На передней поверхности шеи изменений не отмечается. Пальпируются боковые доли и перешеек щитовидной железы (увеличена до 1а стадии).   
  
**Нервная система и органы чувств.**  
  
Обоняние и вкус не изменены. Реакция зрачков на свет. Функция слухового аппарата не нарушена. Расстройств речи нет. Вестибулярный аппарат без отклонений.  
Движения мимической мускулатуры свободные. Тремор не наблюдается. При пальпации по ходу нервных стволов болезненности нет. Менингеальные симптомы отсутствуют.  
  
**Гинекологическое исследование.**  
  
В зеркалах:  
Видимая слизистая шейки матки и влагалища визуально не изменена. Выделения кровянистые. Взят мазок на степень чистоты и гонококк.  
  
P.V.  
Матка немного больше нормы, подвижна при движении за шейку матки, чувствительна. Придатки с обеих сторон без особенностей. Своды глубокие.  
  
Для уточнения диагноза необходима пункция брюшной полости через задний свод. Согласие больной получено.  
  
**Предварительный диагноз.**

* На основании жалоб на боли в левой подвздошной области, иррадиирующие в прямую кишку,
* на основании анамнеза жизни, из которого известно, что у больной в течение 3 недель задержка менструаций (у больной они регулярные), что пациентка живет половой жизнью и не использует методы контрацепции, что в анамнезе у нее было три выкидыша на ранних сроках,
* на основании анамнеза болезни, из которого известно, что за неделю до появления болей в паховой области у больной появилась тошнота, не связанная с приемом пищи, что за день до появления болей у нее появилась слабость и мушки перед глазами, что боли в паховой области появились внезапно, иррадиировали в прямую кишку, что у больной поднялась небольшая температура,
* на основании данных объективного исследования: кожные покровы бледные, живот мягкий, болезненный при пальпации над лоном, больше слева, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный, в зеркалах - кровянистые выделения, P.V. матка немного увеличена, чувствительна, -  
  можно поставить предварительный диагноз основного заболевания:  
  **нарушение менструального цикла: внематочная беременность? начавшийся выкидыш?**

**План обследования:**  
  
В первую очередь:

* общий анализ крови
* биохимический анализ крови: глюкоза крови
* группа крови и резус фактор
* УЗИ
* пункция брюшной полости через задний свод
* тест на беременность

При подозрении на внематочную беременность - диагностическая лапаротомия.  
  
Далее:

* общий анализ крови
* общий анализ мочи
* биохимический анализ крови: общий белок, билирубин, АСТ, АЛТ,
* кровь на RW, ВИЧ
* ЭКГ
* мазок из влагалища и уретры
* **Данные лабораторных и инструментальных исследований.**  
    
  Пункция брюшной полости через задний свод от 19.02.2003::  
  Получено 2 мл сукровичной жидкости.  
  Диагноз: нарушение менструального цикла; начавшийся выкидыш? внематочная беременность?  
    
  Общий анализ крови от 19.02.2003:  
  эритроциты 4,56 • 1012/л   
  Hb 152 г/л  
  Ht 47%  
  лейкоциты - 6,8 • 109/л  
  Вывод: отклонений от нормы нет  
    
  Тест на беременность   
  положительный (+)

**Операция: диагностическая лапаротомия, выскабливание слизистой матки.**  
  
*11.45 - 12.25*  
Поперечный разрез. В брюшной полости обнаружено 50 мл сукровичной жидкости. Матка увеличена, придатки не изменены. Источника кровотечения нет. Вероятно, имел место заброс крови из маточных труб в брюшную полость, что вызвало резкую боль. Брюшная полость осушена. чет салфеток - все. Рана брюшной стенки зашита полностью. Наложен внутрикожный кисетный шов. Моча светлая.  
Учитывая увеличенную матку, решено провести выскабливание слизистой матки.  
Длина матки 8 см, удалены остатки плодного яйца.  
  
Диагноз: Неполный самопроизвольный аборт на малом сроке. Заброс крови в брюшную полость из маточных труб.  
  
**Данные лабораторных и инструментальных исследований.**  
  
Общий анализ крови от 20.02.2003:  
эритроциты 4,3• 1012/л   
Hb 146,6 г/л  
цветной показатель 1,0  
лейкоциты 7,3 • 109/л  
эозинофилы 1%  
палочкоядерные нейтрофилы 12%  
сегментоядерные нейтрофилы 55%  
лимфоциты 24%  
моноциты 8%  
СОЭ 8 мм/ч  
Вывод: в общем анализе крови нейтрофильный сдвиг влево (воспаление?)  
  
Общий анализ мочи от 20.02.2003:  
белок 0,099 г/л  
сахар +  
лейкоциты 15 - 20 в поле зрения  
эритроциты светлые 8 - 12 в поле зрения   
эпителий плоский 10 - 14 в поле зрения  
слизь ++  
Вывод: в моче повышено содержание белка, присутствует сахар; провести повторное исследование, провести качественные методы исследования - Каковского - Аддиса (число форменных элементов в суточном количестве мочи).  
  
Биохимический анализ крови от 20.02.2003:  
белок 78 г/л  
билирубин общий 16,6 ммоль/л  
билирубин прямой 3,6 ммоль/л  
билирубин непрямой 13,0 ммоль/л  
АЛТ 0,1 ммоль/л  
АСТ 0,3 ммоль/л  
Вывод: без отклонений от нормы.  
  
Мазок из уретры от 20.02.2003:  
Лейкоциты сплошь, грам+ и грам- флора, гонококк не обнаружен, трихомонада не обнаружена.  
  
ЭКГ от 20.02.2003:  
P - 0,08''  
PQ - 0,14''  
QRS - 0,08''  
QRST - 0,40''  
ЧСС 72 в мин  
угол альфа 90o  
Вывод - ритм синусовый, изменения миокарда.

**Обоснование клинического диагноза.**

На основании данных предварительного диагноза, на основании данных лабораторных и инструментальных исследований: тест на беременность положительный, при пункции брюшной полости через задний свод получено 2 мл сукровичной жидкости, можно поставить клинический диагноз основного заболевания:  
**нарушение менструального цикла: внематочная беременность (начавшийся выкидыш).**

**План лечения**  
  
Стол №0 в первые сутки, №1 на вторые, далее стол №15  
Режим: в первый день полупостельный, далее - свободный.  
После операции - холод на живот, наблюдение за АД 2 раза в день, диурезом.  
ЛФК.  
Антисептический раствор в/в кап 500 мл  
Раствор глюкозы 5% - 500 мл в/В кап  
Витамин С 3 мл в/м  
Ампициллин 1,0 - 4 раза в день в/м

АМПИЦИЛЛИН ( Ampicillinum ). Мелкокристаллический порошок белого цвета, горький на вкус; устойчив в кислой среде. Мало растворим в воде, практически нерастворим в спирте. Ампициллин - полусинтетический антибиотик, получаемый путем ацилирования 6-аминопенициллановой кислоты остатком аминофенилуксусной кислоты. Препарат не разрушается в кислой среде желудка, хорошо всасывается при приеме внутрь. Активен в отношении грамположительных микроорганизмов, на которые действует бензилпенициллин. Кроме того, он действует на ряд грам-отрицательных микроорганизмов [сальмонеллы, шигеллы, протей, кишечная палочка, клебсиелла пневмонии (палочка Фридлендера), палочка Пфейффера (палочка инфлюэнцы)] и поэтому рассматривается как антибиотик широкого спектра действия и применяется при заболеваниях, вызванных смешанной инфекцией.

Промедол 2% - 1 мл 19.02 - 14.00, 22.00; 20.02. - 6.00, 14.00, 22.00

ПРОМЕДОЛ ( Promedolum ). Промедол является синтетическим производным фенилпиперидина и по химическому строению может рассматриваться как аналог фенил-N-метилпиперидиновой части молекулы морфина. Промедол обладает сильной аналгезирующей активностью. Он быстро всасывается и действует как при приеме внутрь, так и при парентеральном введении. По влиянию на ЦНС промедол близок к морфину; он уменьшает восприятие ЦНС болевых импульсов, угнетает условные рефлексы. Подобно другим аналгетикам понижает суммационную способность ЦНС, усиливает анестезирующее действие новокаина и других местных анестетиков. Оказывает снотворное влияние (преимущественно в связи со снятием болевого синдрома). По сравнению с морфином меньше угнетает дыхательный центр, меньше возбуждает центр блуждающего нерва и рвотный центр. 0казывает умеренное спазмолитическое действие на гладкую мускулатуру внутренних органов и вместе с тем повышает тонус и усиливает сокращения мускулатуры матки.

**Эпикриз:**

Больная XXX, 27 лет, поступила 19.02.2003 с жалобами на сильные боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку. На основании жалоб больной, данных объективного исследования, анамнеза жизни, данных акушерско-гинекологического анамнеза был поставлен предварительный диагноз: нарушение менструального цикла: внематочная беременность, начавшийся выкидыш. Была произведена пункция брюшной полости через задний свод, проведён анализ крови и тест на беременность, и был сформулирован клинический диагноз: внематочная беременность, начавшийся выкидыш. Назначена и проведена срочная лечебно-диагностическая лапаротомия с выскабливанием слизистой матки. Диагноз: Неполный самопроизвольный аборт на малом сроке. Заброс крови в брюшную полость из маточных труб. Больной рекомендовано лечение: стол №0 в первые сутки, №1 на вторые, далее стол №15, режим: в первый день полупостельный, далее – свободный; после операции - холод на живот, наблюдение за АД 2 раза в день, диурезом;  
ЛФК., Антисептический раствор в/в кап, Раствор глюкозы 5% в/в кап, Витамин С, Ампициллин, Промедол.