# История болезни

**1. Паспортная часть**

Возраст: 26 лет

Адрес:

Место работы:

Дата поступления:

Диагноз при поступлении: Самопроизвольный выкидыш

Диагноз заключительный:

Основной диагноз: Полный самопроизвольный аборт.

Осложнения: -

Сопутствующие заболевания. -

Оперативные вмешательства: -

**2. Жалобы**

При поступлении: на периодические тянущие боли внизу живота и пояснице, преимущественно слева, скудные кровянистые выделения из влагалища тёмно-коричневого цвета на протяжении 7 дней.

На момент курации жалобы сохраняются прежние.

**3. Течение данного заболевания**.

Считает себя больной с 19 февраля 2012 года, когда вечером начались мажущие кровянистые выделения из влагалища красно-коричневого цвета. За два дня до выделений периодически ощущала тяжесть внизу живота, ноющую боль в пояснице. Накануне перенесла острую респираторную вирусную инфекцию, принимала "Терафлю", Римантадин, с чем и связывает возникновение данного заболевания.

Больная предполагала что беременна, так как планирует беременность. 20 февраля провела тест на беременность, получив положительный результат решила обратиться в женскую консультацию по месту жительства. Было произведено УЗИ органов малого таза, по результатам которого

**Матка**: расположена правильно. **Размеры:** 44\*36\*46мм

Структура миометрия изменена за счет диффузных изменений

**Шейка матки:** без особенностей.

**Полость матки:** 13мм. Содержимое полости жидкостное, неоднородное, в средней трети анэхогенное включение.

**Форма:** Седловидная

**Шейка матки:** определяется обычных размеров, структура не изменена.

**Эндометрий:** 13мм.

В заднем своде незначительное количество свободной однородной жидкости.

**Яичники**: правый: 32\*23\*25 мм. левый: 30\*19\*21мм.

**Эхоструктура**: без особенностейбез особенностей

Жёлтое тело диаметром 19мм.

**Заключение:** На момент осмотра данных за маточную, эктопическую беременность не получено. Рекомендовано УЗИ в динамике.

От предложенной госпитализации отказалась. Принимала Дюфастон по рекомендации гинеколога с 23.02.12. Количество кровянистых выделений увеличивалось с 23.02.2012. Затем вновь стало скудным.

27февраля вновь обратилась в женскую консультацию, так как выделения мажущего характера и тянущие боли продолжались. По результатам УЗИ выявлено:

**Матка**: расположена правильно. **Размеры:** 44\*38\*49мм

**Шейка матки:** без особенностей.

**Полость матки:** в дне расширена до 6мм, за счёт жидкой крови.

**Эндометрий:** 12мм. Соответствует ll фазе цикла

В "Дугласе" незначительное количество свободной однородной жидкости.

**Яичники**: правый: 37\*23\*29 мм. левый: 30\*15\*26мм.

**Эхоструктура**: без особенностей без особенностей

Жёлтое тело диаметром 19мм.

**Заключение:** Незначительная гематометра.

Была направлена на госпитализацию в гинекологическое отделение МГКБ№2.

**4. Анамнез жизни**

Родилась в полной семье, первым ребенком. Росла и развивалась соответственно возрасту. С 7-ми лет пошла в школу. Училась отлично. После школы окончила институт.

Жилищно-бытовые условия хорошие. Питание регулярное, с соблюдением режима.

Перенесённые заболевания: ОРЗ.; ветряная оспа в возрасте 4 лет

Гемотрансфузии отрицает.

Вредные привычки: курение, употребление алкоголя, наркотических веществ отрицает.

Туберкулез, гепатит, венерические заболевания отрицает.

Отмечает непереносимость CaCl210%. Аллергические реакции на, пищевые продукты, пыльцу растений, шерсть животных отрицает.

**5. Акушерско-гинекологический анамнез:**

*Менструальная функция*:

Менархе в 13 лет, длительность менструального цикла 30 дней по 4-5 дней, количество теряемой крови умеренное, с чувством дискомфорта в первые дни месячных. Менструальный цикл установился сразу же, после начала половой жизни. Последняя менструация 21.01.2012 года.

*Детородная функция*:

Общее количество беременностей - 1

*Секреторная функция:*

Патологических выделений из молочных желез не отмечает. Из влагалища мажущие коричневые выделения.

*Половая функция:*

Возраст начала половой жизни 19 лет, в молодости предохранялась барьерными контрацептивами, вагинальными свечами, вагинальными таблетками, беременность наступила через три месяца регулярной половой жизни без предохранения.

Замужем. Возраст мужа 28 лет, со слов пациентки он здоров. Половая жизнь регулярная (3-4 раза в неделю) Половой жизнью удовлетворена, боли и кровянистые выделения при половых сношениях отрицает.

В анамнезе электрокоагуляция эрозии шейки матки в 2009 году.

**6. Объективные данные**

*Общие данные*

Общее состояние больной удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Больная нормостенического телосложения, подкожно жировая клетчатка развита умеренно. (Рост 168 см, вес 58 кг). Температура тела на момент курации 37,2°С. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Тургор кожи сохранен, кожа нормальной влажности и эластичности. Лимфатические узлы в местах доступных пальпации не увеличены, подвижны, безболезненны, не спаяны с кожей. Мышечная сила в норме. ЧСС=66уд. в мин. АД110/70мм. рт. Ст. ЧДД=16 в мин.

*Настоящее состояние больной*

Опорно-двигательная система

Субъективно: Жалоб на боли в конечностях и нарушении функции не отмечает.

Объективно: Мышечная и костно-суставная системы развиты нормально. При ощупывании суставов и мышц болезненности не отмечается, признаков воспаления нет. Деформации суставов нет. Подвижность в суставах нормальная и в полном объёме. Артериальные и венозные сосуды конечностей без особенностей. Пульсация артерий определяется. Состояние придатков кожи: ногтевые пластинки гладкие, ровные, обычной окраски. Язв и следов расчесов не обнаружено.

Система органов дыхания

Cубъективно: жалоб не предъявляет

полный самопроизвольный аборт диагноз

Объективно: Дыхание через нос свободное, частота 16 в минуту. Грудная клетка конической формы, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации эластичная. Голосовое дрожание равномерно по всей грудной клетке. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Топографическая перкуссия легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Верхняя граница | Правое легкое | Левое легкое |
| Высота стояния верхушек спереди | 4 см | 4см |
| Высота стояния верхушек сзади | На уровне VII шейного позвонка | На уровне VII шейного позвонка |
| Поля Кренига | 6 см | 6 см |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нижняя граница (по линиям) | Правое легкое | Левое легкое |
| Окологрудинная | VI межреберье |  |
| Среднеключичная | VI межреберье |  |
| Передняя подмышечная | VII межреберье | VII межреберье |
| Средняя подмышечная | VIII межреберье | VIII межреберье |
| Задняя подмышечная | IX межреберье | IX межреберье |
| Лопаточная | X межреберье | X межреберье |
| Околопозвоночная | Остистый отросток XI грудного позвонка | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Экскурсия нижнего края легких (по линиям) | Правое легкое | | | Левое легкое | | | |
| вдох | выдох | общее | вдох | | выдох | общее |
| Среднеключичная | 2,5 см | 2,5 см | 5 см | - | - | | - |
| Средняя подмышечная | 3 см | 3 см | 6 см | 3 см | 3 см | | 6 см |
| Лопаточная | 2,5 см | 2,5 см | 5 см | 2,5 см | 2,5 см | | 5 см |

При сравнительной перкуссии во всех отделах легких ясный легочный звук.

При аускультации выслушивается везикулярное дыхание по всем легочным полям, хрипы не выслушиваются.

Система органов кровообращения

Cубъективно: жалобы не предъявляет

Объективно: Область сердца не изменена, верхушечный толчок не виден, при пальпации находится на 1,5 см кнутри от средне-ключичной линии. Перкуссия сердца: границы относительной сердечной тупости:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Справа: | Слева: | Сверху: |
| II межреберье по правому краю грудины | II межреберье по левому краю грудины | на уровне середины III межреберья |
| III межреберье на 1,0 см кнаружи от правого края грудины | III межреберье на 0,5 см кнаружи от левого края грудины |  |
| IV межреберье на 1,5 см кнаружи от правого края грудины | IV межреберье на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии |  |
| --- | V 1,5 см кнутри от средне-ключичной линии |  |

***границы абсолютной сердечной тупости:***

Правая: IV межреберье у левого края грудины

Левая: IV ребро у левого края грудины

Верхняя: уровень третьего ребра

Ширина сосудистого пучка 4 см. Поперечник сердца 12 см.

Конфигурация сердца нормальная.

Тоны сердца ритмичные, ясные, частота сердечных сокращений=66 ударам в минуту. Пульс симметричный, ритмичный, нормального наполнения=66 ударам в минуту. АД=110/70 мм рт ст.

Пищеварительная система

Губы розовые, высыпаний нет. Ротовая полость чистая, слизистая передней поверхности губ и щек, твердого и мягкого неба влажная, розовая, без высыпаний и налета; язык суховат, розового цвета, обложен белым налетом. Зев розовый, признаки Гизе, Зака, Преображенского - отрицательны. Миндалины - за дужками, плотные, узкие. Задняя стенка глотки - обычной окраски.

При осмотре правый и левый отделы передней брюшной стенки симметричны равномерно участвует в акте дыхания, видимая перистальтика отсутствует.

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Симптом Щеткина - Блюмберга - отрицателен.

При глубокой пальпации в левой подвздошной области сигмовидная кишка прощупывается в виде гладкого плотноватого тяжа, безболезненного, не урчащего, не перистальтирующего, смещаемого; в правой подвздошной области слепая кишка прощупывается в виде умеренно напряжённого, несколько расширяющегося книзу цилиндра с закруглённым дном, урчащего при надавливании, безболезненного, умеренно подвижного; нисходящая ободочная кишка пальпируется в виде эластичного, безболезненного цилиндра. Поперечная ободочная кишка пальпируется в виде мягкого цилиндра шириной в 3-5 см, безболезненного, легко смещаемого. Большая кривизна желудка пальпируется в виде мягкой, тонкой складочки, расположенной по обе стороны от срединной линии на 3 см выше пупка. Поджелудочная железа не пальпируется. Печень - по краю реберной дуге. При пальпации печень по краю реберной дуги, безболезненная.

При перкуссии:

Границы печени по Курлову.

|  |  |
| --- | --- |
| По правой среднеключичной линии | 11см |
| По средней линии тела | 10см |
| По краю реберной дуги | 9см |

Стул один раз в сутки, оформленный, без видимых патологических примесей.

Селезенка не пальпируется. Перкуторно ее размеры составляют 4\*6 см.

Мочевыделительная система

Мочеиспускание свободное, безболезненное. При осмотре поясничной области

патологических изменений не определяется.

Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Мочевой пузырь не пальпируется.

Эндокринная система

Жалоб со стороны желез внутренней секреции нет. Видимого увеличения щитовидной железы нет. При пальпации определяется

её перешеек в виде мягкого, подвижного, безболезненного валика.

Нервная система

Настроение подавленное, связывает это с тем, что оказалась в больнице. Сон и память не нарушены. Ориентируется в месте и времени. Речь и письмо не нарушены. Походка обычная. Умственное развитиев норме. Менингиальные симптомы отрицательные. Патологических рефлексов не отмечается. Сухожильные, подошвенные рефлексы сохранены. Тактильная, болевая, температурная чувствительность сохранены. В позе Ромберга устойчива.

**7. Гинекологический статус:**

Визуальный осмотр: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Строение больших и малых половых губ без визуальных особенностей: большие половые губы прикрывают малые половые губы. Длина клитора составляет 1,5 см. Уретра и парауретральные ходы визуально не изменены.

1. Осмотр в зеркалах: Слизистая вульвы цианотична, патологического отделяемого не выявлено; слизистая влагалища цианотична, складчатость не нарушена, эпителий без нарушения покрова; влагалищная часть шейки матки конической формы, цианотична без нарушения эпителиального покрова; зев округлой формы; выделения тёмно-коричневого цвета, скудные.
2. Бимануальное исследование: Тело матки в положении anteflexio versio, составляет с шейкой матки тупой угол; оно несколько больше обычной величины; мягковатой консистенции; ограниченно подвижное; безболезненное. Придатки не определяются, безболезненные. Своды глубокие, безболезненные. Движения за шейку матки безболезненные.

**8. Предположительный диагноз и его обоснование.**

На основании жалоб на периодические тянущие боли внизу живота и пояснице, преимущественно слева, скудные кровянистые выделения из влагалища тёмно-коричневого цвета на протяжении 7 дней.

Данных анамнеза: 19.02.2012 появились скудные выделения из влагалища красно-коричневого цвета. С 23.02.2012 количество выделений увеличилось, с 27 февраля они вновь стали скудными.

Произведены ультразвуковые исследования в женской консультации по результатам которых:

*От 20.02.2012*

**Матка**: расположена правильно. **Размеры:** 44\*36\*46мм

Структура миометрия изменена за счет диффузных изменений

**Полость матки:** 13мм. Содержимое полости жидкостное, неоднородное, в средней трети анэхогенное включение.

**Эндометрий:** 13мм.

В заднем своде незначительное количество свободной однородной жидкости.

**Яичники**: правый: 32\*23\*25 мм. левый: 30\*19\*21мм.

**Эхоструктура**: без особенностей без особенностей

Жёлтое тело диаметром 19мм.

*От 27.02.2012*

**Матка**: расположена правильно. **Размеры:** 44\*38\*49мм

**Шейка матки:** без особенностей.

**Полость матки:** в дне расширена до 6мм, за счёт жидкой крови.

**Эндометрий:** 12мм. Соответствует ll фазе цикла

В "Дугласе" незначительное количество свободной однородной жидкости.

**Яичники**: правый: 37\*23\*29 мм. левый: 30\*15\*26мм.

**Эхоструктура**: без особенностей без особенностей

Жёлтое тело диаметром 19мм.

**Заключение:** Незначительная гематометра.

Также на основании объективных данных:

**Осмотр в зеркалах**: Слизистая вульвы цианотична, патологического отделяемого не выявлено; слизистая влагалища цианотична, складчатость не нарушена, эпителий без нарушения покрова; влагалищная часть шейки матки конической формы, цианотична без нарушения эпителиального покрова; зев округлой формы; выделения тёмно-коричневого цвета, скудные.

**Бимануальное исследование:** Тело матки в положении anteflexio versio, составляет с шейкой матки тупой угол; оно несколько больше обычной величины; мягковатой консистенции; ограниченно подвижное; безболезненное. Придатки не определяются, безболезненные. Своды глубокие, безболезненные. Движения за шейку матки безболезненные

Можно поставить диагноз:

Полный самопроизвольный аборт.

**9. План обследования**

1. Гинекологический осмотр.
2. Общий анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Биохимический анализ крови.
5. Определение группы крови и резус-фактора.
6. Кровь на ХГЧ.
7. УЗИ органов малого таза в динамике
8. Кровь на RW. ВиЧ, HbS, ВГС.
9. Анализ влагалищного мазка на флору.

**10. Данные дополнительных методов обследования**

1. *ОАК: 27.02.2012.*

Гемоглобин 121 г/л

Эритроциты 4,3\*10 /л

Цветной показатель 0,9

Лейкоциты 8,0\*10/л

С/я 41%

Лимфоциты 19%

Сегментоядерные 67 %

Палочкоядерные 1%

Моноциты 11%

Эозинофилы 2%

СОЭ 10 мм/ч

Заключение: норма

Время свертывания крови 5 минут 40 секунд.

*2. Биохимический анализ крови: 27.04.11.*

Общий белок 74 г/л

Глюкоза 4.0 ммоль/л

Билирубин общий 14.5 ммоль/л

Прямой БР 10,0 ммоль/л

Непрямой БР 4,5 ммоль/л

Креатинин 63.5 мкмоль/л

Мочевина 3.2 ммоль/л

Заключение: Показатели биохимического анализа крови в норме.

*3. Анализ мазка: 27.02.2012.*

Лейкоциты 8-10

Эпителий пласт.

Флора - смешанная

Гонококки не обнаружены

Заключение: II степень чистоты.

*4. ОАМ: 27.02.2012.*

Цвет - светло - желтая

Прозрачность - прозрачный

Удельный вес - 1012

Белок - реакция отрицательная

Реакция - кислая

Эпителий 0-1 в поле зрения

Лейкоциты 3 - 4 в поле зрения

Эритроциты нет

Заключение: Показатели ОАМ в пределах нормы

***5. УЗИ органов малого таза: от28.02.12***

***Тело матки:***

Матка расположена правильно, размерами 45\*38\*47 мм, форма матки обычная, контуры чёткие, ровные. Структура миометрия однородна

***Полость матки:*** отчётливо визуализируется, форма обычная, толщина полости 13мм. Контуры четкие.

***Эндометрий* во ll фазе?**

**В полости неоднородное жидкостное содержимое.**

Шейка матки обычных размеров, форма обычная, строение не изменено, цервикальный канал не расширен

Яичник слева 34\*18\*22 мм, уменьшен, форма обычная.

Яичник справа 35\*22\*24 мм, по латеральному полюсу жёлтое тело d=21мм.

Видимой патологии в проекции труб не визуализируется.

Свободный выпот в малом тазу в незначительном количестве.

Заключение: Гематометра. Желтое тело в правом яичнике.

*Кровь, группу крови от 27.02.12.*

Заключение: В (III), Rh "+". (положительная)

*11. Данные флюорографии**от 18.09.2011 года.*

Заключение: без патологии.

**11. Дифференциальный диагноз**.

Дифференциальную диагностику необходимо проводить с внематочной беременностью, протекающей по типу трубного аборта. Внематочная беременность, прервавшаяся по типу трубного аборта, по своим клиническим симптомам во многом сходна с клиникой прервавшейся маточной беременности малых сроков. Дифференциальная диагностика основывается на данных анамнеза, клинической картины заболевания и дополнительных методов исследования.

Общими являются такие симптомы, как боль, выделения из влагалища.

В данном случае нет признаков внутреннего кровотечения что характерно для трубного аборта, также явления раздражения брюшины отсутствуют. Наружное кровотечение более выражено, чем болевой синдром, тогда как при эктопической беременности боль доминирует (болевой синдром у данной пациентки не превалирует). По данным влагалищного исследования в области придатков патологических изменений не обнаруживают, надавливание на задний свод влагалища безболезненно, в отличие от внематочной беременности, прервавшейся по типу трубного аборта при которой надавливание на задний свод влагалища вызывает усиление болезненности. УЗИ не даёт данных за эктопическую беременность.

Кровянистые выделения при выкидыше дифференцируют с таковыми при ановуляторном цикле, при котором отсутствуют симптомы беременности, (например цианотичная вульва и слизистая влагалища, что имеет места у данной пациентки), также тест на субъединицу ХГЧ отрицательный (в данном случае он положителен). При бимануальном исследовании матка нормальных размеров, не размягчена, шейка плотная, не цианотичная. В анамнезе могут быть аналогичные нарушения менструального цикла. При осмотре же данной больной матка увеличена, нарушений цикла в анамнезе не отмечается.

**12. Заключительный клинический диагноз.**

Полный самопроизвольный аборт.

**13. Лечение.**

1. Режим постельный.
2. Диета №15.

Содержание витаминов увеличено. Исключаются некоторые трудноусвояемые и острые пищевые продукты.

Энергетическая ценность 11095-12979 кДж (2650 - 3100 ккал).

Химический состав, г: белков 80-100 (55-60 % животных), жиров - 80-100 (20-25 % растительных), углеводов - 400-450 (сахара 70-100 г), натрия хлорида - 12 - 15; свободной жидкости - 1,5 л.

Кулинарная обработка. Разнообразная без ограничений.

Режим питания. Пища принимается 4-5 раз в день.

Разрешаются: разнообразные продукты, обеспечивающие правильное соотношение основных пищевых ингредиентов и повышенное поступление в организм витаминов. Рекомендуется включение в рацион овощей, фруктов, ягод и их соков, отвара шиповника, из отрубей, молока, кисломолочных продуктов, сливочного и растительных масел, ржаного хлеба и т.д.

1. **Стимулятор** **родовой деятельности - препарат окситоцина.**

Гормональное средство, полипептидный аналог гормона задней доли гипофиза. Обладает утеротонизирующим, стимулирующим родовую деятельность и лактотропным действием. Оказывает стимулирующее действие на миометрий. Под влиянием окситоцина увеличивается проницаемость клеточных мембран для Ca2+, снижается потенциал покоя и повышается их возбудимость (уменьшение мембранного потенциала приводит к повышению частоты, интенсивности и продолжительности сокращений).

*Rp: Sol. Oxytocini 5ЕД*

*D. S. внутримышечно 2 раза в день*

*#*

**4. Антибиотик широкого спектра действия.**

Цефалоспориновый антибиотик III поколения для парентерального введения. Действует бактерицидно, нарушая синтез клеточной стенки микроорганизмов. Обладает широким спектром действия. Активен в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, устойчивых к др. антибиотикам. Устойчив к большинству бета-лактамаз грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов.

*Rp: Sol. Cefaboli 1,0*

*D. S. внутримышечно 2 раза в день.*

**14. Дневник**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата курации | Состояние пациентки | Назначения |
| 28.02.12г  АД=120/80 мм. рт. ст.  PS=68 в минуту  Т=37,0оС | Состояние удовлетворительное.  Жалобы на скудные кровянистые выделения из влагалища. Живот мягкий безболезненный. Тоны сердца ясные ритмичные.  В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. Стул и мочеиспускание в норме.  С/о: Логунская | Стол 15  *Rp: Sol. Oxytocini 5ЕД D. S. внутримышечно 2 раза в день*  *Rp: Sol. Cefaboli 1,0 D. S. внутримышечно 2 раза в день.* |
| 29.02.12г  АД=120/70 мм. рт. ст.  PS=70 в минуту  Т=37,0оС | Состояние удовлетворительное. Жалобы на ноющие боли малой интенсивности внизу живота. Отмечает уменьшение выделений коричневого цвета из влагалища. Кожные покровы обычной окраски. Тоны сердца ритмичные. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий безболезненный.  С/о: Логунская | Стол 15  *Rp: Sol. Oxytocini 5ЕД D. S. внутримышечно 2 раза в день*  *Rp: Sol. Cefaboli 1,0 D. S. внутримышечно 2 раза в день.* |

**14. Прогноз.**

Однократный самопроизвольный аборт не считают фактором риска привычного аборта. При последующих самопроизвольных абортах риск повышается. Так, при трех самопроизвольных абортах подряд риск четвертого составляет 25-50%. Если при выяснении анамнеза и физикальном исследовании не выявлена ни одна из вышеописанных причин привычного аборта, назначают гистеросальпингографию и цитогенетическое исследование. Если после всестороннего обследования причина привычного аборта не обнаружена, вероятность благоприятного исхода следующей беременности достигает 80%

**15. Эпикриз**

Больная. 1986 года рождения года находится на стационарном лечении в МГКБ№2, гинекологическом отделении с 27.02.12года с диагнозом полный самопроизвольный аборт. Поступила с жалобами на периодические тянущие боли внизу живота и пояснице, преимущественно слева, скудные кровянистые выделения из влагалища тёмно-коричневого цвета на протяжении 7дней.

Считает себя больной с 19 февраля 2012 года, когда вечером начались мажущие кровянистые выделения из влагалища красно - коричневого цвета. За два дня до выделений периодически ощущала тяжесть внизу живота, ноющую боль в пояснице. Накануне перенесла острую респираторную вирусную инфекцию, принимала "Терафлю", Римантадин, с чем и связывает возникновение данного заболевания.

Больная предполагала что беременна, так как планирует беременность. 20февраля провела тест на беременность, получив положительный результат решила обратиться в женскую консультацию по месту жительства. Там было проведено УЗИ малого таза:

*Заключение:* На момент осмотра данных за маточную, эктопическую беременность не получено. Рекомендовано УЗИ в динамике.

От предложенной госпитализации отказалась. Принимала Дюфастон по рекомендации гинеколога с 23.02.12. Количество кровянистых выделений увеличивалось с 23.02.2012. Затем вновь стало скудным.

27февраля вновь обратилась в женскую консультацию, так как выделения мажущего характера и тянущие боли продолжались. По результатам УЗИ выявлено:

*Заключение***:** Незначительная гематометра.

Была направлена на госпитализацию в гинекологическое отделение МГКБ№2.

**Из анамнеза жизни:** Менархе в 13 лет, длительность менструального цикла 30 дней по 4-5 дней, количество теряемой крови умеренное, с чувством дискомфорта в первые дни месячных. Менструальный цикл установился сразу же, после начала половой жизни. Последняя менструация 21.01.2012 года. Общее количество беременностей - 1

В отделении:

**Осмотр в зеркалах**: Слизистая вульвы цианотична, патологического отделяемого не выявлено; слизистая влагалища цианотична, складчатость не нарушена, эпителий без нарушения покрова; влагалищная часть шейки матки конической формы, цианотична без нарушения эпителиального покрова; зев округлой формы; выделения тёмно-коричневого цвета, скудные.

**Бимануальное исследование:** Тело матки в положении anteflexio versio, составляет с шейкой матки тупой угол; оно несколько больше обычной величины; мягковатой консистенции; ограниченно подвижное; безболезненное. Придатки не определяются, безболезненные. Своды глубокие, безболезненные. Движения за шейку матки безболезненные

***УЗИ органов малого таза: от28.02.12*** *Заключение:* Гематометра. Желтое тело в правом яичнике.

*1. ОАК: 27.02.2012. Заключение:* норма*2. Биохимический анализ крови: 27.04.11. Заключение:* Показатели биохимического анализа крови в норме.3*. Анализ мазка: 27.02.2012. Заключение:* II степень чистоты.4*. ОАМ: 27.02.2012. Заключение:* Показатели ОАМ в пределах нормы*Кровь, группу крови от 27.02.12Заключение:* В (III), Rh "+". (положительная)

**Заключение: Полный самопроизвольный аборт.**

***Лечение:***

Режим постельный. Стол 15 Rp: Sol. Oxytocini 5ЕД D. S. внутримышечно 2 раза в день

Rp: Sol. Cefaboli 1,0 D. S. внутримышечно 2 раза в день.

Рекомендации: Половой покой на 3 недели. Следующую беременность необходимо планировать не ранее, чем через полгода. Комбинированные оральные контрацептивы (можно принимать Жанин). Консультация эндокринолога. Анализ на скрытые инфекции. Анализ на гормоны. Наблюдение у гинеколога, соблюдение режима труда и отдыха, полноценное питание.

**17. Температурный лист**

Ф.И. О.:

Отделение:

Гинекологическое

Диагноз:

Полный самопроизвольный аборт

Дата поступления:

27.02.2012года

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | | | 27.02.12 | | 28.02.12 | | 29.02.1 | |  | |  | |  | |  | |  | |
| День пребывания в стационаре | | | 1 | | 2 | | 3 | |  | |  | |  | |  | |  | |
| У | В | У | В | У | В | У | В | У | В | У | В | У | В | У | В |
| П | Т | АД |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 130 | 38,5 | 150 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 120 | 38 | 130 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 110 | 37,5 | 120 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 100 | 37 | 110 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 90 | 36,5 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 80 | 36 | 90 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 70 | 35,5 | 80 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 60 | 35 | 70 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| дыхание | | |  | |  | |  | |  | |  | | | | | | | |
| диурез | | |  | |  | |  | |  | |  | | | | | | | |
| Стул | | |  | |  | |  | |  | |  | | | | | | | |

# Список литературы

1. Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии. С-Пб. Гиппократ, 1992.
2. Василевская Л.Н. Гинекология. М. Медицина, 1985.
3. Прилепская В.Н. Поликлиническая гинекология. - М.: МЕДпресс-информ, 2004. - 624 с.,
4. Учебное пособие кафедрыакушерства и гинекологии с курсом последипломной подготовки специалистов "ОрГМА". Схема истории болезни гинекологической больной. Оренбург 2005год.