**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

**Ф.И.О:** \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Дата рождения:** 1981г.

**Место жительства:** \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Место работы:** \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Национальность:** русская

**Диагноз при поступлении:** Подозрение на внематочную беременность справа. Подозрение на маточную беременность малого срока.

**Дата поступления:** \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Клинический диагноз:**

1. **основное заболевание:** состояние после самопроизвольного выкидыша
2. **осложнения основного заболевания: ----------------------**
3. **сопутствующие заболевания:** хронический аднексит справа. Хронический гастродуоденит, ремиссия. Хронический холецистит, ремиссия. Хронический тонзиллит, ремиссия.

**Операция:** 1. Кульдоцентез, 2. Диагностическая лапароскопия

**Обезболивание:** 1. Внутривенный общий наркоз, 2. Эндотрахеальный наркоз

 **АНАМНЕЗ**

1. **Жалобы**

**Жалобы при поступлении:**

* боли в области гипогастрии тянущего характера в течение последних 2 месяцев
* нагрубание молочных желез
* постоянное выделение белей сливкообразного характера в умеренном количестве
1. **Анамнез развития заболевания.**

Пациентка считает себя больной в течение 2 месяцев, когда после переохлаждения впервые возникли боли в животе тянущего характера. слабой интенсивности, и выделение сливкообразных белей в умеренном количестве. К врачу больная не обращалась, никакого лечения не проводила. Последняя менструация 07.08.05. пришла в срок, но кровотечение продолжалось на 2 дня дольше, более обильное и со сгустками. После менструации пациентка отмечает нагрубание молочных желез. 05.09.05. в связи с усилением болей женщина обратилась в женскую консультацию, откуда была госпитализирована в порядке «скорой помощи» в дежурный гинекологический стационар с диагнозом: подозрение на внематочную беременность.

* 1. Акушерско-гинекологический анамнез.

Менструации с 13 лет регулярный цикл установился сразу. Продолжительность менструации по 5-6 дней, цикл по 30 дней. Менструации регулярные, безболезненные, выделение крови умеренное. Беременностей небыло. В возрасте 21 года был поставлен диагноз кисты яичника. которая при проведенном лечении рассосалась в течение 3 месяцев. С января 2005г. поставлен диагноз хронического аднексита. Половой жизнью живет с 18 лет, регулярно с постоянным партнером. В качестве контрацепции нерегулярно использует презервативы, ритмический метод, прерванный половой акт.

 **Данные лабораторных исследований**

**1.Общий анализ крови (от 05.09.2005г.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Полученные данные | Нормальные величины |
| Гемоглобин, г/лЭритроциты, 1012/лЛейкоциты, 109/л | 1224,0 6,3 | 115 – 1453,7 – 4,74,78 – 7,68 |

Заключение: ОАК без особенностей

**2.Общий анализ крови (от 06.09.2005г.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Полученные данные | Нормальные величины |
| Гемоглобин, г/лЭритроциты, 1012/лЛейкоциты, 109/лСОЭ, мм/часНейтрофилы с/я, %Нейтрофилы п/я, %Эозинофилы, %Лимфоциты, %Моноциты, % | 1144,8 4,745201425 | 115 – 1453,7 – 4,74,78 – 7,682-1547 – 720-60-519 – 373 – 11 |

Заключение: лимфоцитоз

1. **Биохимический анализ крови (от 06.09.2005г.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Полученные данные | Норма |
| Глюкоза, ммоль\лМочевина, ммоль\лКреатинин,ммоль\лОбщий билирубин, мкмоль\лПрямой билирубин, мкмоль\лОбщий белок г\л | 5,13,40,087,5отрицателен67,0 | 3,5-7,52,5-8,30,044-0,128,55 – 20,05отрицателен65-85 |

Заключение: повышение глюкозы крови, снижение общего белка крови.

**4.Общий анализ мочи (от 06.09.2005г.)**

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Полученные данные |
| ЦветПрозрачностьУдельный вес БелокМикроскопия осадка | светло-желтыймутнаямало мочиотрицателенЛейкоциты в поле зрения, слизь ++, эритроциты свежие 20-25 в поле зрения |

Заключение: гематурия?

1. **Анализ влагалищного мазка (от 02.09.2005г. и 06.09.2005г.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | 02.09.2005г. | 06.09.2005г. |
| лейкоциты | 30-40 в поле зрения | 3-5 в поле зрения |
| эпителий | ++ | ++ |
| слизь | +++++ | +++ |
| кокки  | ---------- | ++ |
| лактобактерии | ++ | + |
| гонококки | ----------- | ------------ |
| трихомонады | ----------- | ------------ |
| дрожжевые грибки | скудно | ------------ |

1. **Уровень ХГЧ (от 02.09.2005г.)**

ХГЧ = 124,7 мЕ\мл (норма до 15 мЕ\мл)

 **Обоснование предварительного диагноза**

**Диагноз:** Подозрение на внематочную беременность справа. Маточная беременность малого срока? ставится на основании:

1. **Жалоб пациентки на:**
	* боли внизу живота тянущего характера в течение последних 2 месяцев
	* нагрубание молочных желез после последней менструации
2. **Данных анамнеза:**

Пациентка считает себя больной в течение 2 месяцев, когда после переохлаждения появились слабые тянущие боли внизу живота, появились сливкообразные бели в умеренном количестве, непродолжительное повышение температуры до 37,2 °С. Последняя менструация у пациентки прошла в срок, но более обильно чем обычно, с выделением кровяных сгустков. Со времени последней менструации пациентка отмечает нагрубание молочных желез. Половой жизнью живет регулярно в течение 2,5 лет с постоянным партнером, в качестве контрацепции нерегулярно используют презервативы, подсчет овуляторных дней цикла, прерванный половой акт.

1. **Данных объективного осмотра:**
	* при пальпации живота болезненность в нижних отделах
	* при гинекологическом обследовании задний свод влагалища сглажен, болезненный при пальпации. Выделения умеренные, кровянистые.
	* при бимануальном исследовании справа в области придактов определяется объемное образование 3×4 см, подвижное, умеренно болезненное
2. **Данных лабораторных и инструментальных методов обследования:**
	* повышение уровня ХГЧ до 124,7 мЕ\мл (норма до 15 мЕ\мл)
	* УЗИ органов малого таза (от 05.09.2005г.):эхоскопически крупные яичники, вероятно воспалительного генеза. Признаки наличия жидкости в брюшной полости.

Так как по данным УЗИ в брюшной полости имеется жидкость и при обследовании выявлено нависание заднего свода влагалища, принято решение о проведении кульдоцентеза для уточнения диагноза (показание - наличие жидкости в брюшной полости). Премедикация:

Sol. Atropini 0,1%-1,0

Sol. Sibazoni 0,05%-4,0

Sol. Dimedroli 1%-1,0

При проведении кульдоцентеза получена прозрачная серозная жидкость в умеренном количестве, признаков внутрибрюшного кровотечения нет.

Для уточнения диагноза 06.09.2005г. проведена диагностическая лапароскопия. Показания к операции:

1. Подозрение на внематочную беременность справа
2. Свободная жидкость в брюшной полости по данным УЗИ при неустановленном источнике жидкости

В ходе операции осмотрена брюшная полость, органы брюшной полости и малого таза. Трубной беременности нет, трубы и матка нормального размера, увеличены придатки с 2 сторон. В брюшной полости до 50 мл серозной жидкости. Жидкость эвакуирована, в полости малого таза оставлен микроирригатор.

В связи с тем, что после лапароскопии диагноз внематочной беременности снят, но имеется подозрение на маточную беременность малого срока (беременность нежеланная), либо состоявшийся самопроизвольный аборт, в операционной под продолжающимся общим наркозом произведено диагностическое выскабливание полости матки.

**Ход операции:** наружные половые органы обработаны раствором антисептика. Шейка матки фиксирована пулевыми щипцами. Расширен зев матки до №8. Кюреткой произведено выскабливание полости матки, соскоб обильный. Хорионической ткани явно не выявлено. Соскоб отправлен на гистологию.

Так как во время диагностического выскабливания явно остатков плодного яйца и хориона не обнаружено, диагноз маточной беременности малого срока после диагностического выскабливания снят. Окончательно диагноз может быть установлен только по результатам гистологического исследования полученных тканей. Основной диагноз после операции - состояние после самопроизвольного аборта.

 **Обоснование основного диагноза**

**Клинический диагноз:** состояние после самопроизвольного аборта ставится на основании:

1. **Жалоб пациентки на:**
	* боли внизу живота тянущего характера в течение последних 2 месяцев
	* нагрубание молочных желез после последней менструации
2. **Данных анамнеза:**

Пациентка считает себя больной в течение 2 месяцев, когда после переохлаждения появились слабые тянущие боли внизу живота, появились сливкообразные бели в умеренном количестве, непродолжительное повышение температуры до 37,2 °С. Последняя менструация у пациентки прошла в срок, но более обильно чем обычно, с выделением кровяных сгустков. Со времени последней менструации пациентка отмечает нагрубание молочных желез. Половой жизнью живет регулярно в течение 2,5 лет с постоянным партнером, в качестве контрацепции нерегулярно используют презервативы, подсчет овуляторных дней цикла, прерванный половой акт.

1. **Данных объективного осмотра:**
	* при пальпации живота болезненность в нижних отделах
	* при гинекологическом обследовании выделения из шейки умеренные, кровянистые.
2. **Данных лабораторных и инструментальных методов обследования:**
	* повышение уровня ХГЧ до 124,7 мЕ\мл (норма до 15 мЕ\мл)
	* при диагностической лапароскопии не обнаружено признаков трубной беременности
	* при диагностическом выскабливании в полости матки остатков плодного яйца не обнаружено

 **Дифференциальный диагноз**

Дифференциальный диагноз «остаточных явлений после самопроизвольного выкидыша» необходимо провести с другими заболеваниями, имеющими сходную клиническую картину:

1. **Прогрессирующая маточная беременность**

**Сходство:** нагрубание молочных желез, повышение уровня ХГЧ. При малом сроке маточная беременность может не визуализироваться по данным УЗИ, как у данной пациентки.

**Отличие:** при прогрессирующей маточной беременности пациентки не предъявляют жалобы на боли внизу живота. При осмотре кровянистых выделений из шейки матки быть не должно. У данной больной также отсутствуют сомнительные (тошнота, лабильность настроения, рвота, изменения обоняния и т.д.) и вероятные (размягчение матки, легкая подвижность в области перешейка, цианотичность слизистых половых органов и т.д.) признаки беременности. При диагностическом выскабливании полости матки остатков плодного яйца не получено, что позволяет окончательно отвергнуть диагноз прогрессирующей маточной беременности малого срока.

1. **Прервавшаяся маточная беременность**

**Сходство:** тянущие боли внизу живота, нагрубание молочных желез, болезненность в нижних отделах живота при пальпации, кровянистые выделения из шейки матки при осмотре в зеркалах, повышение уровня ХГЧ. На таком малом сроке маточная беременность на УЗИ также может не визуализироваться. При кульдоцентез крови в брюшной полости не получено.

**Отличие:** у пациентки отсутствуют вероятные и сомнительные признаки беременности. Для прервавшейся трубной беременности характерно внезапное возникновение болей в животе, тогда как пациентка предъявляет данные жалобы в течение 2 месяцев. При влагалищном исследовании зев закрыт, матка не увеличена. На УЗИ не визуализируется плодное яйцо в полости матки. С кровянистыми выделенями у больной не выделялись фрагменты плодного яйца. При выскабливании полости матки не получено фрагментов хориона и плодного яйца, что позволяет окончательно отвергнуть диагноз прервавшейся маточной беременности.

1. **Прогрессирующая внематочная беременность**

**Сходство:** нагрубание молочных желез, повышение уровня ХГЧ. При УЗИ плодное яйцо в полости матки не визуализируется.

**Отличие:** прогрессирующая внематочная беременность протекает бессимптомно, для нее нехарактерно наличие болей внизу живота. При диагностической лапароскопии трубной беременности не обнаружено, что позволяет отвергнуть данный диагноз.

1. **Прервавшаяся внематочная беременность**

**Сходство:** тянущие боли внизу живота, нагрубание молочных желез, кровянистые выделения из шейки матки при осмотре, нависание заднего свода влагалища, болезненность в нижних отделах живота при пальпации и бимануальном исследовании, повышение уровня ХГЧ, по данным УЗИ - наличие жидкости в брюшной полости (предположительно свободная кровь, излившаяся при разрыве трубы).

**Отличие:** для прервавшейся внематочной беременности характерно внезапное начало боли, более интенсивного характера, чем у данной пациентки. При кровотечении из разорвавшейся трубы обычно присутствуют признаки кровопотери. При кульдоцентезе крови не получено. При диагностической лапароскопии трубы не изменены, без признаков внематочной беременности, что позволяет полностью отвергнуть диагноз прервавшейся внематочной беременности.

1. **Смешанная форма апоплексии яичника**

**Сходство:** тянущие боли внизу живота, болезненность в нижних отделах живота при пальпации, отсутствие задержки менструации, отсутствуют признаки беременности и увеличение матки. При бимануальном исследовании справа в области придатков определяется объемное, подвижное, умеренно болезненное образование. При кровотечении возможно наличие крови в брюшной полости (нависание свода влагалища, УЗИ-признаки жидкости в брюшной полости), кровянистые выделения из шейки матки.

**Отличие:** для апоплексии яичника характерно внезапное возникновение острых болей на фоне полного благополучия (провоцируются физической нагрузкой или половым актом), тогда как больная предъявляет жалобы на умеренные тянущие боли внизу живота в течение 2 месяцев. Для апоплексии яичника нехарактерно повышение уровня ХГЧ.

1. **Острый сальпигоофорит**

**Сходство:** тянущие боли внизу живота, возникшие после переохлаждения, выделение сливкообразных белей, болезненность в нижних отделах живота при пальпации, отсутствие задержки менструации, отсутствуют признаки беременности и увеличение матки, увеличение яичников по данным УЗИ. В анамнезе - пернесенный ранее аднексит. При бимануальном исследовании справа в области придатков может определяться объемное, подвижное, умеренно болезненное образование. Возможно наличие воспалительного выпота в брюшной полости.

**Отличие:** острый сальпингоофорит обычно возникает внезапно, после проведения каких-либо внутриматочных манипуляций, которых у пациентки небыло. У больной также отсутствует температура и признаки воспаления по лабораторным данным. Нехарактерно увеличение ХГЧ.

1. **Перекрут ножки опухоли яичника**

**Сходство:** наличие болей в животе, отсутствие задержки месячных, увеличение яичников по данным УЗИ. Нет задержки менструации. При бимануальном исследовании справа в области придатков может определяться объемное, подвижное, умеренно болезненное образование. При неопластическом процессе возможно наличие жидкости в брюшной полости.

**Отличие:** при перекруте ножки опухоли боль возникает как правило внезапно и носит острый характер, что провоцируется физической нагрузкой. Боли как правило односторонние, соответствуют пораженному придатку. Рано появляются перитонеальные симптомы. Нехарактерно повышение ХГЧ. При лапароскопии опухоль не визуализирована.

 **Этапный эпикриз**

Пациентка \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* 24 года поступила в гинекологическую клинику СибГМУ 05.09.2005г. в порядке скорой помощи, по направлению из женской консультации с диагнозом «Подозрение на внематочную беременность». При поступлении пациентка предъявляла жалобы на тянущие боли внизу живота, нагрубание молочных желез, постоянное выделение сливкообразных белей в умеренном количестве. Из анамнеза установлено, что боли в животе и выделение белей возникли около 2 месяцев назад после переохлаждения. Последняя менструация 07.09.05. прошла более обильно, с выделением сгустков, после чего больная отметила набухание молочных желез. Половой жизнью живет регулярно в течение 2,5 лет с постоянным партнером, предохраняется нерегулярно презервативами, прерванным половым актом. ритмическим методом.

При проведенном обследовании у пациентки обнаружен высокий уровень ХГЧ (124, 7 ме\мл), УЗИ-признаки жидкости в брюшной полости. При гинекологическом обследовании нависание заднего свода влагалища, болезненность при исследовании, умеренные кровянистые выделения из шейки матки. В связи с наличием свободной жидкости в брюшной полости пациентке проведен кульдоцентез, получена серозная жидкость.

Так как диагноз внематочной беременности снят небыл, 06.09.05. проведена диагностическая лапароскопия, при которой внематочной беремнности не обнаружено. Из брюшной полости эвакуировано 50 мл серозной жидкости, оставлен микроирригатор в полости малого таза. Так как имелось подозрение на внематочную беременность малого срока (беременность нежеланная), для уточнения диагноза проведено раздельное диагностическое выскабливание полости матки. Соскоб обильный, остатков плодного яйца и хориона явно нет. Ткани отправлены на гистологическое исследование.

После операции выставлен диагноз: состояние после самопроизвольного выкидыша.

Операцию пациентка перенесла хорошо, на момент окончания курации больная находится в гинекологическом отделении, проходит дальнейшее обследование и лечение.