# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

Заведующий кафедрой:

д. м. н., профессор  Ю. И. Ишпахтин

Преподаватель:

ассистент Е.В. Рачкова

История болезни

, 25 лет.

**Клинический диагноз:**

Замершая беременность в 6 – 7 недель.

Куратор: студентка 502 группы,

Лечебного факультета

Косяк И.В.

Владивосток 2012I. Паспортная часть.

1. **Фамилия, имя, отчество больного:**
2. **Дата рождения:** 11.02.1987. (25 лет).
3. **Национальность:** русская.
4. **Семейное положение:** замужем.
5. **Образование:** среднее.
6. **Место работы:** ООО «Атмос»; повар.
7. **Место жительства:** г
8. **Дата поступления в стационар:** 30.10.2012.

II. Жалобы на момент поступления в стационар.

Основные: Тянущие боли внизу живота, скудные кровянистые выделения из половых щелей.

Дополнительные: Слабость, недомогание.

III. История настоящего заболевания

(anamnesis morbi).

Считает себя больной с 20 октября 2012 года, когда впервые появились тянущие боли внизу живота и скудные кровянистые выделения (последняя менструация 30.07-5.08.2012г.). За помощью обратилась 30 октября в ЖК №3, где было проведено УЗИ: размеры плода-5мм; срок бер-ти – 6-7нед; ЧСС плода – нет; хорион утолщен. Заключение УЗИ: замершая беременность в 6-7 нед. Затем была направлена на госпитализацию в гинекологическое отделение.

IV. История жизни больной (anamnesis vitae).

Романова Наталья Николаевна родилась 11.02.1987 года в городе Владивосток; 2-м по счету ребенком. Роды проходили в срок, без осложнений. Заболеваний, перенесённых в детстве, не помнит. В школу пошла в семь лет, в умственном и физическом развитии не отставала от сверстников.

Жилищно-бытовые условия удовлетворительные.

Питание регулярное - 3 раза в день, полноценное, разнообразное.

Перенесенные заболевания и операции: наличие ВИЧ-инфекции, туберкулёза, инфекционных гепатитов, венерических заболеваний отрицает.

Эпидемиологический анамнез: за последние два месяца контакты с инфекционными больными и укусы грызунов отрицает. За пределы города Владивостока не выезжала.

Вредные привычки: курение, употребление алкоголя, наркотических и психотропных препаратов отрицает.

 Наследственность: у мамы сахарный диабет.
Аллергический и гемотрансфузионный анамнез: аллергические реакции на бытовые и производственные аллергены, пищевые продукты, косметические средства, а также пыльцу различных растений отрицает.

Переливаний крови не было.

V. Акушерско-гинекологический анамнез.

**Менструальная функция**. Первая менструация – в 11 лет, по 5 - 6 дней, через 24-25 дней; количество теряемой крови в первый день значительное, в последующем – умеренное. Последняя менструация – с 30.07 по 5.08.2012.

**Секреторная функция.** Вне менструации постоянные слизистые выделения из наружных половых органов.

**Половая функция.** Начало половой жизни – в 17 лет; в браке.

**Контрацепция.** Предохраняется презервативами.

**Детородная функция.** Беременность – 1. 2012г. настоящая (замершая); абортов-0.

**Гинекологические заболевания** – отрицает.

VI. Объективное исследование больной

(status praesens).

**1. Общее состояние больной.**

Удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Поведение адекватное. Телосложение правильное. Конституциональный тип – нормостенический. Масса тела = 65 кг, рост = 169 см.

Оволосение головы и лица по женскому типу. Ширина глазной щели обычная. Конъюнктива без признаков воспаления. Зрачки круглые, 3 мм в диаметре. Реакция зрачков на свет (прямая, содружественная, на конвергенцию) живая. Блеск глаз и слезотечение отсутствуют. Деформаций носа, выделений из него нет. Губы обычного цвета, влажность нормальная, герпетических высыпаний и трещин в углу рта не обнаружено. Длина шеи пропорциональна длине туловища. Шея не искривлена, симметрична.

**2. Кожные покровы.**

Бледно-розового цвета. Гиперпигментации и депигментации кожных покровов не обнаружено. Тургор не изменён. Эластичность в норме. Повышение потоотделения не отмечено. Влажность кожи умеренная. Акроцианоз отсутствует. Рубцы, ксантомы, телеангиоэктазии отсутствуют.

**3. Подкожно-жировая клетчатка.**

Развита умеренно. При осмотре общие отеки (анасарка) не выявлены. Питание нормальное.

**4. Лимфатическая система***.*

При осмотре лимфатические узлы визуально не выявляются. Переднешейные, заднешейные, подчелюстные, подбородочные, подмышечные и паховые лимфоузлы не пальпируются.

**5. Мышечная система.**

Развитие мышц и их тонус соответствует возрасту. Мышцы безболезненны при пальпации и движении. Дрожание и тремор отдельных мышц и мелких мышечных групп конечностей и туловища не обнаружено. Парезов и параличей нет.

**6. Костно-суставная система.**

При исследовании костей черепа, таза, конечностей и грудной клетки утолщений, искривлений и других нарушений не выявлено. Безболезненны при пальпации и перкуссии. Периостита, акромегалий, изменений концевых фаланг пальцев кистей и стоп нет. Хруст и крепитация при движении в суставах не отмечаются. Изменения при осмотре и пальпации костей скелета и суставов не выявлены. Активные и пассивные движения в полном объёме. Суставы безболезненны. При исследовании костей черепа, таза, конечностей и грудной клетки утолщений, искривлений и других нарушений не выявлено. При пальпации безболезненны. Хруст и крепитация при движении в суставах не отмечаются. Активные и пассивные движения в полном объёме.

**7. Система органов дыхания.**

Осмотр грудной клетки.

*Статический осмотр.*

Нормостеническая форма грудной клетки. Эпигастральный угол тпряой. Лопатки плотно прилегают к грудной клетке. Ключицы выявляются хорошо, надключичные и подключичные ямки не выражены. Искривлений позвоночника, асимметрий нет.

*Динамический осмотр.*

Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Тип дыхания смешанный с преобладанием брюшного. Вспомогательные дыхательные мышцы не участвуют. Дыхание ритмичное, обычной глубины, частота дыхательных движений 18 в минуту. Одышка не наблюдается.

Пальпация.

Грудная клетка эластичная, умеренно резистентная в передне-заднем и боковом направлениях, при пальпации безболезненная. Ширина межреберных промежутков нормальная. Голосовое дрожание равномерно проводится на симметричные участки грудной клеткиПеркуссия.

*Сравнительная перкуссия лёгких.*

На симметричных участках грудной клетки, над всей лёгочной поверхностью определяется ясный лёгочный звук.

*Топографическая перкуссия лёгких.*

Высота стояния верхушки левого лёгкого спереди – на 2,5 см выше середины ключицы, сзади – на уровне VII шейного позвонка. Высота стояния верхушки правого лёгкого спереди – 3 см выше середины ключицы, сзади – на уровне VII шейного позвонка. Ширина полей Крёнига: слева и справа по 7 см. Нижние границы лёгких по всем топографическим линиям в норме (указано, на уровне какого ребра перкутируется нижний край лёгкого):

|  |  |
| --- | --- |
| Топографические линии. | Нижние границы лёгких. |
| Справа. | Слева. |
| Linea parasternalis | V | – |
| Linea mediaclavicularis | VI | – |
| Linea axillaris anterior | VII | VII |
| Linea axillaris media | VIII | VIII |
| Linea axillaris posterior  | IX | IX |
| Linea scapularis | X | X |
| Linea paravertebralis | XI | XI |

Экскурсия нижних лёгочных краев с обеих сторон по средней подмышечной линии по 6 см.

Аускультация лёгких.

Над всей поверхностью лёгких выслушивается везикулярное дыхание. Над верхушкой правого лёгкого выслушивается смешанное (бронховезикулярное) дыхание. Побочные дыхательные шумы (хрипы, крепитация, шум трения плевры) отсутствуют. Бронхофония проводится равномерно над всей лёгочной поверхностью, на симметричных участках.

**8. Сердечно-сосудистая система.**

Осмотр области шеи.

Патологической пульсации артерий и вен не выявлено.

Осмотр области сердца.

Область сердца визуально не изменена. Сердечный горб отсутствует. Верхушечный толчок визуально не определяется. Сердечный толчок при осмотре не определяется. Патологических пульсаций не выявлено.

Пальпация области сердца.

Верхушечный толчок пальпируется на уровне нижнего края VI ребра на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, нормальной силы, средней высоты. Сердечный толчок отсутствует. Диастолическое и систолическое дрожание (симптом «кошачьего мурлыканья») в области верхушки и основания сердца не обнаружено.

Перкуссия области сердца (по Сокольскому).

*Границы относительной тупости сердца.*

Правая граница определяется в IV межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины.

Верхняя граница – проходит по нижнему краю III ребра.

Левая граница определяется на уровне нижнего края VI ребра на 2 см кнутри от левой срединно-ключичной линии.

*Контуры сердечно-сосудистого пучка.*

Правый контур – граница проходит справа от грудины и отстоит от передней срединной линии в I, II, III межреберье на 3 см.

Левый контур – граница проходит слева от грудины и отстоит от передней срединной линии в I и II межреберьях на 3 см, в III межреберье – на 4 см, в IV межреберье – на 8 см, в V – на 9 см. Конфигурация сердца нормальная. Талия сердца умеренно выражена.

*Размеры сердца.*

Поперечник сердца = 13 см .

Длинник сердца = 15 см.

Ширина сердца = 10 см.

Высота сердца = 9 см.

Ширина сосудистого пучка, определяемая во II межреберье = 5,5 см.

*Границы абсолютной тупости сердца.*

(перкуссия по Гольдшайдеру с установкой пальца по Плешу).

Правая граница проходит по левому краю грудины.

Верхняя – по нижнему краю IV ребра.

Левая – на 4 см кнутри от левой границы относительной тупости сердца (на 2,5 см кнутри от левой среднеключичной линии).

Аускультация сердца.

Ритм сердца правильный. ЧСС = 81 удара в минуту. Артериальное давление на обеих руках составляет 110/70 мм рт. ст. В пяти классических точках аускультации выслушивается два тона и две паузы. В 1-й и 4-й точках аускультации лучше выслушивается I тон, продолжительный, низкий, следует после продолжительной паузы, совпадает с верхушечным толчком и пульсом на периферических артериях. Во 2-й и 3-й точках лучше выслушивается II тон, громкий, короткий, высокий, следует после менее продолжительной паузы, чем I тон, не совпадает с верхушечным толчком и пульсом на периферических артериях. Шумы и патологические ритмы не выслушиваются. Шум трения перикарда отсутствует.

Исследование магистральных сосудов крупного и среднего калибра.

При осмотре и пальпации аорты (в области яремной вырезки и в эпигастральной области) определяется её пульсация. Визуально на переднебоковой области шеи патологическая пульсация сонных артерий («пляска каротид»), набухание и видимая пульсация шейных вен отсутствуют.

**9. Органы пищеварения и брюшной полости.**

Осмотр полости рта.

Цвет слизистой губ, щёк, твердого и мягкого нёба – бледно-розовый. Слизистая рта и зева достаточной влажности. Запах изо рта, трещины в углах рта отсутствуют. Десны бледно розового цвета, не кровоточат, язык увлажнен, не обложен. Миндалины не увеличены.

Осмотр области живота.

Живот правильной формы, симметричный, участвует в акте дыхания. Брюшная стенка не увеличена. Видимой перистальтики и антиперистальтики желудка и кишечника не выявлено. Грыжи, расхождение прямых мышц живота визуально не определяются. Пульсация брюшной аорты наблюдается.

Пальпация живота

*Поверхностная ориентировочная пальпация живота по методу Образцова-Стражеско.*

Влажность и тургор кожи сохранены. Передняя брюшная стенка не напряжена, во всех областях безболезненна, грыжевых выпячиваний и иных дефектов, а также расхождений мышц живота не обнаружено.

*Глубокая методическая скользящая топографическая пальпация живота по методу Образцова-Стражеско:*

Сигмовидная кишка – прощупывается в левой подвздошной области живота, в виде гладкого, умеренно-плотного эластичного тяжа, диаметром 3 см. Пассивная подвижность кишки в пределах 3-5 см. При пальпации безболезненна, не урчит, перистальтирует редко и вяло.

Слепая кишка – пальпируется (в правой подвздошной области на границе средней и наружной третей правой линии, соединяющий пупок с передней верхней остью подвздошной кости, в среднем на 5см. от кости) в виде гладкого, мягко-эластичного тяжа, диаметром около 3 см. Безболезненна. Подвижность кишки 2-3см.

Подвздошная кишка – пальпируется (в правой подвздошной области справа-сверху налево-вниз, несколько выше слепого конца, то есть в косом направлении от внутреннего края слепой кишки) – на протяжении 10-12 см, около 2-х см в диаметре. Мягкая, пассивно подвижная. При пальпации безболезненна, не урчащая.

Поперечная часть ободочной кишки – пальпируется в эпигастральной области в виде тяжа мягкой эластической консистенции диаметром 3,5 см, безболезненная, неурчащая.

Восходящий отдел толстой кишки – пальпируется в правом фланке в виде тяжа мягкой эластической консистенции диаметром 3 см, безболезненная, неурчащая.

Нисходящий отдел толстой кишки – пальпируются в левом фланке в виде тяжа мягкой эластической консистенции диаметром 3 см, безболезненная, неурчащая.

Исследование желудка.

При поверхностной ориентировочной пальпации болезненность подложечной области отсутствует. Брюшная стенка в области желудка не напряжена. Методом аускультоперкуссии большая кривизна желудка определяется на 3 см выше пупка. Методом глубокой скользящей пальпации (по Образцову-Стражеско) расположение большой кривизны желудка не определяется.

Пальпация поджелудочной железы по Гроту.

Поджелудочная железа не пальпируется. Симптом Карте отрицательный. Зоны повышенной чувствительности (Захарьина-Геда) в области XI – XII грудных позвонков не определяются.

Перкуссия живота.

Желудок и кишечник дают громкий тимпанический звук. Наличие свободной и осумкованной жидкости, а также газа в брюшной полости не выявлено. Воспалительные инфильтраты не обнаружены.

Аускультация живота.

Выслушивается звук активной перистальтики кишечника. Шум трения брюшины не определяется.

Исследование печени.

*Осмотр области печени.*

Увеличение живота не обнаруживается. Выпячивания и пульсации в области правого подреберья и подложечной области не наблюдаются.

*Перкуссия печени.*

Нижняя граница печени расположена по правой срединно-ключичной линии на уровне нижнего края реберной дуги (2точка), на передней срединной линии – на границе верхней и средней трети расстояния между мечевидным отростком и пупком (4 точка), по левой реберной дуге – на уровне VII ребра (5 точка).

*Пальпация печени по методу Образцова-Стражеско.*

Нижний край печени прощупывается на 2см ниже реберной дуги по среднеключичной линии, мягкий, безболезненный, закругленный. Справа от среднеключичной линии печень прощупать не удалось, т.к. она скрыта под реберной дугой, а слева пальпация затруднена из-за толщи подкожно-жировой клетчатки.

*Размеры печени по Курлову.*

Первый размер = 9 см.

Второй размер = 8 см.

Третий размер = 7 см.

Исследование желчного пузыря.

При осмотре области проекции желчного пузыря на правое подреберье выпячиваний или фиксаций этой области в фазе вдоха не отмечается. Методом поверхностной пальпации передней стенки живота болезненность не определяется. Желчный пузырь пальпаторно не прощупывается. Симптомы Кера, Курвуазье, Мюсси-Георгиевского, Караваева-Спектора, Ортнера, Образцова-Мерфи, Василенко отрицательные.

Исследование селезёнки.

При осмотре левого подреберья в области проекции селезёнки на левую боковую поверхность и левое подреберье выбуханий не обнаружено.

*Перкуссия селезёнки.*

Длинник селёзенки = 6 см. Поперечник селезёнки = 4 см.

При пальпации селезёнка не определяется, область пальпации безболезненна.

**10. Органы мочевыделения.**

Визуально в поясничной области патологических изменений (выбухания, отёчности и гиперемии) не выявлено. Почки в положениях по Образцову-Стражеско и Боткину не пальпируются, болевые точки (в области проекции почек: реберно-позвоночная точка – в углу между XII ребром и длинными мышцами спины; мочеточниковые: верхняя – у края прямой мышцы живота на уровне пупка, нижняя – пересечение биспинальной линии с вертикальной линией, проходящей через лонный бугорок) не определяются. Болезненности при поколачивании поясничной области справа и слева (симптом Пастернацкого) нет. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

**11. Исследование нервно-психической сферы.**

Сознание ясное. Интеллект нормальный. Память хорошая. Ночной сон не нарушен. Нарушений речи не отмечено. В пространстве и времени ориентируется. Походка нормальная, судороги, параличи отсутствуют. Реакция зрачков на свет, ахиллов, глоточные, коленный рефлексы сохранены. Менингиальные симптомы не обнаружены.

**12. Эндокринная система.**

Щитовидная железа не пальпируется.

**13. Органы чувств.**

Обоняние, зрение, слух, осязание и вкус не нарушены.

VII. Status genitalis.

*Наружные половые органы:*  развиты правильно, оволосение по женскому типу, уретра и парауретральные ходы свободны, без особенностей, бартолиновы железы не изменены.

*Исследование при помощи зеркал:* шейка матки конусовидной формы, чистая; наружный зев закрыт; выделения – скудные, кровянистые.

*Бимануальное исследование*: влагалище нерожавшей женщины; тело матки увеличено до 6-7 недель, мягкой консистенции, подвижная, безболезненна.

Своды

Параметрии

VIII. Предварительный диагноз.

**Клинический диагноз:**

Замершая беременность 6-7 недель.

IX. План обследования.

*Обязательные общие исследования:*

1. Клинический анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Определение группы крови и резус-фактора.
4. Кал на яйца гельминтов.
5. КСР (RW, ИФА).
6. Антитела к ВИЧ.
7. Флюорография грудной клетки.

*Дополнительные исследования:*

1. Биохимический анализ крови (общий белок, белковые фракции, билирубин фракционно, АлАТ, АсАТ, мочевина, креатинин, глюкоза).
2. САСС.
3. УЗИ половых органов.

X. Результаты обследования.

**1. Клинический анализ крови:**

Hb – 135 г/л

СОЭ –10 мм/ч

ЦП – 0,95

Эритроциты – 4,3×1012 /л

Лейкоциты – 8,9×109 /л

Базофилы – 0 %

Эозинофилы – 2%

Юные – 0 %

Палочкоядерные – 2 %

Сегментоядерные – 63 %

Лимфоциты – 29 %

Моноциты – 4 %

Тромбоциты – 325×109 /л

**2. Общий анализ мочи:**

Удельный вес – 1017

Цвет – соломенно-желтый, прозрачная

Белок – следы

Сахар, кетоновые тела не обнаружены

Микроскопия осадка:

Эпителий плоский – 6-8 в поле зрения

Лейкоциты – 3-5 в поле зрения

Эритроциты – нет

Цилиндры – нет

**3. Кал на яйца гельминтов** – яйца гельминтов не обнаружены

**4.** Результаты **КСР** на сифилис отрицательны

**5. Антитела к ВИЧ** не найдены.

**6. Флюорография грудной клетки:**

Патологических изменений органов грудной полости не обнаружено.

**7. Биохимический анализ крови.**

Общий белок – 60 г/л

Белковые фракции:

Альбумины – 50 %

Глобулины α1 – 2 %

α2 – 8 %

β – 12 %

γ – 28 %

Билирубин общий – 8,49 мкмоль/л

Билирубин прямой – 5,1 мкмоль/л

АлАТ – 0,17 мкат/л

АсАТ – 0,11 мкат/л

Мочевина – 4,9 ммоль/л

Креатинин – 85 мкмоль/л

Глюкоза – 4,2 ммоль/л

**8. САСС.**

Гематокрит – 41 %**;** АПТВ – 58 сек**;** Фибриноген – 2,93 г/л**;** Этаноловый тест – отрицательный

**9. УЗИ.** Матка - контуры четкие, однородной структуры, размеры 62\*51\*59мм. Полость матки – не расширена, до 15 мм с неоднородным содержимым. Шейка матки – с четкими контурами, однородной структуры, размеры 29\*25\*29мм. Яичники без особенностей. Свободная жидкость не определяется. Объемных образований не найдено.

*XI. Клинический диагноз и его обоснование.*

На основании жалоб: Основные: Тянущие боли внизу живота, скудные кровянистые выделения из наружных половых органов.

Дополнительные: Слабость, недомогание;

На основании данных анамнеза: Считает себя больной с 20 октября 2012 года, когда впервые появились тянущие боли внизу живота и скудные кровянистые выделения. За помощью обратилась 30 октября в ЖК №3, откуда была направлена на госпитализацию в гинекологическое отделение.

На основании данных УЗИ: Матка - контуры четкие, однородной структуры, размеры 62\*51\*59мм. Полость матки – не расширена, до 15 мм с неоднородным содержимым. Шейка матки – с четкими контурами, однородной структуры, размеры 29\*25\*29мм. Яичники без особенностей. Свободная жидкость не определяется. Объемных образований не найдено.

**Выставляется клинический диагноз:**

Замершая беременность в 6 – 7 недель.

XII. Дифференциальный диагноз

**1.Внематочная беременность** исключается на основании отрицательного теста на хорионический гонадотропин в крови, скудных тёмных кровянистых выделений из половых путей после задержки менструации, периодических приступов схваткообразных болей внизу живота с иррадиацией в прямую кишку; гинекологического исследования: цианоз слизистой оболочки влагалища и шейки матки, тёмные скудные выделения из цервикального канала, увеличение тела матки меньше чем должно быть в соответствии со сроком задержки менструации, пастозность и болезненность придатков матки со стороны поражения; УЗИ: плодное яйцо в полости матки; соскоба слизистой оболочки матки: децидуальная ткань и ворсины хориона.

2**.Самопроизвольный аборт при маточной беременности** исключается на основании кровянистых выделений после задержки менструации, схваткообразных болей внизу живота; гинекологического исследования: расширение цервикального канала, увеличенная соответственно сроку задержки менструации матка, безболезненные придатки; УЗИ: плодное яйцо в полости матки; соскоба слизистой оболочки матки: децидуальный эндометрий с ворсинами хориона.

XIII. Лечение.

 ***Операция:*** *выскабливание полости матки* 30.10.2012 г. в 21:20.

В асептических условиях под в/в анестезией после антибиотикопрофилактики (цефотаксим 1,0гр.); шейка матки обнажена при помощи зеркал, передняя губа шейки матки фиксирована пулевыми щипцами. Длина матки по зонду 12,5 см. После расширения цервикального канала, расширителями Гегара до №8,0, кюреткой №4, вакуумом – эксхохлиатором произведена аспирация содержимого полости матки , удалено плодное яйцо, плацентарная ткань; затем произведено выскабливание полости матки. Материал отправлен на гистологическое исследование.

XIII. Лечение.

1. Режим – общий.
2. Основной вариант стандартной диеты (стол № 15).
3. Общее медикаментозное лечение:
* Антибактериальная терапия:

1) Rp: Cefotaximi 1,0

D.t.d. N 10

S.: В/в 2 раза в день.

2) Rp: Metronidazoli 0,5 % - 100 ml

D.t.d. N 7

S.: Вводить в/в капельно 1 раз в день по 1 флакону.

* Противовоспалительное средство:

1) Rp: Ortopheni 2,5 % - 3 ml

D.t.d. N 10

S.: По 1 ампуле в/м 1 раз в день.

* Дезинтоксикационная терапия:

1) Rp: Sol. Glucosae 5 % - 1000,0 ml

D.t.d. N 10

S.: По 1 флакону в день в/в капельно с добавлением CaCl2.

* Витаминотерапия:

1) Rp: Dragee Acidi ascorbinici 0,05 N 200

D.S.: По 2 драже 2 раза в день.

2) Rp: Dragee «Complivitum» N 60

D.S.: По 1 драже утром.

Прогноз

Прогноз для жизни и беременности благоприятный.