


Задача № 23


**Неполный самопроизвольный
выкидыш.**





- **Больная 28 лет, поступила в клинику с жалобами на схваткообразную боль внизу живота и обильные кровянистые выделения из половых путей.**

- **Комментарий: женщина находится в репродуктивном, сексуально активном возрасте.**



Из анамнеза:

- **Менструации с 13 лет, установились сразу по 4-5 дней, через 28-30 дней, умеренные, болезненные в первый день, регулярные.**



- **Беременностей – 4, из них первая закончилась срочными родами, последующие три – искусственными абортами в сроках 6-9 недель.**
- **Последний аборт осложнился остатками плодного яйца, по поводу чего было проведено повторное выскабливание полости матки. Последняя менструация 2 месяца назад. Ранее нарушения менструального цикла не отмечала.**

Объективно:


- **Общее состояние удовлетворительное. Пульс 90 в минуту. АД – 90/60 мм рт. ст. Кожный покров и видимые слизистые бледные. Живот симметричный, участвует в акте дыхания всеми отделами, при пальпации незначительно болезненный над лоном, симптомов раздражения брюшины нет. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул регулярный, оформленный.**

Гинекологический статус




- Осмотр в зеркалах:

влагалищная часть шейки матки цилиндрической формы, слизистая цианотичная. Из цервикального канала шейки матки обильные кровянистые выделения. Наружный зев зияет. В просвете зева – части плодного яйца.



Бимануальное исследование:



- **Шейка матки незначительно укорочена, цервикальный канал пропускает палец. Матка увеличена до 7-8 недель беременности, мягкая, незначительно болезненная. Придатки не увеличены, область их безболезненная при пальпации. Параметральная клетчатка мягкая.**
- 

Предварительный диагноз:

Самопроизвольный аборт.



Дополнительные методы обследования

- **Анализ крови клинический:** эритроциты $4,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин $116г/л$, гематокрит 34% , лейкоциты $6,1 \times 10^9/л$, СОЭ – 12 мм/ч. Глюкоза крови – $3,8$ ммоль/л. Время свертываемости – 3 минуты. ПТИ – 95% .
- **Анализ крови на RW, ВИЧ, HBS+C** – отрицательный.
- **Группа крови** – В (III), Rh (+) положительная.
- **Анализ мочи общий:** цвет соломенно-желтый, плотность 1019 , прозрачная, pH -5.0 , белок – нет, лейкоциты $2-3$ в поле зрения, эритроциты – 0 , соли – не обнаружены, цилиндры – нет, бактерии – 0 .

УЗИ органов малого таза:

- Матка в правильном положении, увеличена до 7-8 недель беременности, однородная. Полость матки расширена с анэхогенным содержимым и множеством гиперэхогенных включений. В цервикальном канале гиперэхогенное содержимое. Яичники не увеличены, не изменены. Жидкости в малом тазу нет.
- Заключение: нельзя исключить самопроизвольный выкидыш.

Тактика врача.

- Госпитализация в стационар.
- При сильном кровотечении – вводят 30ед. окситоцина в 1000мл. раствора Рингера или физиологического раствора.
- Производится удаление доступных частей плодного яйца из канала шейки матки, а далее, приступают к удалению остатков плодного яйца из полости матки путем выскабливания.
- После выскабливания показано наблюдение в течение нескольких часов. Для обезболивания можно назначить ибупрофен. При сохранении умеренных кровянистых выделений – метилэргометрин по 0,2г внутрь.
- При сохранении удовлетворительного состояния больную выписывают. Для профилактики инфекционных осложнений рекомендуют воздержаться в течение 2х недель от половой жизни. В отсутствие осложнений – повторный осмотр у гинеколога через 2 недели.

Спасибо за внимание)

