

ЗАДАЧА № 19



Больная 25 лет, доставлена
ночью машиной скорой
помощи в гинекологическое
отделение.



Жалобы: на сильные
схваткообразные боли внизу
живота



Анамнез: менструации с 13 лет, установились сразу, регулярные, по 4-5 дней, цикл 21 день, умеренные, безболезненные. Последняя нормальная менструация была 3 месяца назад.



Половую жизнь ведёт с 20 лет,
состоит в браке. Последние
полгода в качестве
контрацепции используют
спермицидные средства.



Всего было 5 беременностей: две из них завершились нормальными срочными родами, а три искусственными абортами. Последний аборт был произведён один месяц назад при сроке беременности 8 недель. Выписана на 2-е сутки после операции в удовлетворительном состоянии.



В срок ожидаемой очередной менструации кровянистые выделения отсутствовали, но появились ноющие боли внизу живота, которые ночью усилились, стали схваткообразными. Больная вызвала «скорую помощь» и была госпитализирована.



Перенесённые
гинекологические заболевания:
цервицит, во время
беременности кандидозный
кольпит.



Объективное обследование: состояние удовлетворительное. Пульс 80 ударов в минуту. АД – 120/80 мм. рт. ст. Температура тела 36,6 °С. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Симптомы раздражения брюшины не определяются. Мочеиспускание свободное, безболезненно, учащено.



Осмотр в зеркалах:
влагалищная часть шейки
матки цилиндрической формы,
чистая, наружный зев закрыт.
Выделение из влагалища
светлые, слизистые.



Бимануально: матка увеличена до 9-10 недель беременности, округлой формы, тугоэластической консистенции, подвижная, резко болезненна при пальпации. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна.



Предполагаемый диагноз:
облитерация цервикального
канала.



Анализ крови клинический:
эритроциты – 3×10^{12} /л, гемоглобин –
115 г/л, цветовой показатель – 0,75,
лейкоциты – 4.1×10^9 /л, нейтрофилы:
палочкоядерные – 5%,
сегментоядерные – 69%. Эозинофилы
– 4% , базофилы – 1%, лимфоциты –
18 %, моноциты – 3%, СОЭ – 16
мм/час, свёртываемость – 9 минут.



Анализ мочи общий: цвет
соломенно-жёлтый, плотность
– 1020, прозрачная,
рН – 5.0, белок – нет, сахар –
нет, ацетон – нет.



Микроскопия: эпителиальные
клетки 1 -2 в поле зрения,
лейкоциты — 5 в поле зрения,
эритроциты — нет, цилиндры —
нет, слизь — нет, бактерии —
нет.



Анализ крови на
Хорионический Гонадотропин
– 4 МЕ/л.



УЗИ органов малого таза: матка увеличена до 7-8 недель беременности, в положении anteflexio, anteversio. Миометрий однородный эхо – структуры, очаговых изменений нет. Полость матки расширена до 15 мм, заполнена гипоэхогенным содержимым. Цервикальный канал закрыт, длина шейки матки 4 см. Яичники: правый 32x18 мм, левый 30x19 мм, - не увеличены, без структурных изменений. В малом тазу незначительное количество свободной жидкости.



Зондирование цервикального
канала: из полости матки
вытекло 100 мл тёмно-
вишнёвой крови со слезью.



Наиболее рациональный метод
контрацепции после лечения —
комбинированные оральные
контрацептивы.



