ГБОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Эпикриз

Ф.И.О.: Екатерина Сергеевна 26 лет

Диагноз: Беременность 15 недель, угрожающий самопроизвольный поздний выкидыш

Кемерово 2013 г.

**Паспортная часть**

Ф.И.О. - Екатерина Сергеевна.

Возраст -26.08.1986 (26 лет)

Дата поступления -20.03.13. экстренно.

**Жалобы**

Тянущие боли в нижнем отделе живота. Слабость, утомляемость.

**Анамнез заболевания**

Последняя менструация 02.12.12., в связи с задержкой месячных, самостоятельно был использован тест на беременность (результат положительный). Беременность вторая, желанная. На учете в женской консультации состоит. В среду 20.03.13. обратилась в женскую консультацию с жалобами на рвоту, было дано направление в хирургическое отделение с диагнозом: Острый холецистит. В стационар не обратилась, т.к. жалобы самостоятельно купировались. Вечером этого же дня появились тянущие боли внизу живота, вызвала бригаду СМП. Была госпитализирована в гинекологическое отделение ГКБ №3.

**Анамнез жизни**

Росла и развивалась нормально. Условия быта и труда удовлетворительные. Проживает с гражданским мужем в квартире.

Перенесенные заболевания в детстве: ОРЗ, грипп, ангина в 8 лет.

Туберкулёз, вирусные гепатиты, кожные и венерические заболевания, ВИЧ инфекцию отрицает у себя и у мужа.

Хронические заболевания: хронический гастрит, хронический пиелонефрит.

Операций, травм не было. Гемотрансфузий не проводилось.

Вредные привычки беременной и мужа отсутствуют.

Аллергологический анамнез спокоен.

**Акушерско-гинекологический анамнез**

Менструации с 13лет, установились сразу, по 5дней, через 30дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация с 02.12.12 по 07.12.12.

Половая жизнь с 18лет, в браке. Барьерные методы контрацепции не использовала.

Гинекологические заболевания и операции отрицает.

Текущая беременность вторая, желанная. Первая беременность в 2000 году - роды б/о.

На учете в женской консультации состоит с 6 недель. В первом триместре беременности отмечала периодическую рвоту по утрам.

**Объективный статус**

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное.

Кожные покровы телесного цвета, чистые, умеренной влажности. Видимые слизистые розового цвета, влажные. Лимфатические узлы не пальпируются. Молочные железы мягкие, соски чистые, без уплотнений. Выделения из сосков нет.

Дыхание через верхние дыхательные системы не затруднено. При аускультации выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 17в минуту.

Пульс на периферических артериях симметричный, ритмичный.

Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС 75ударов в минуту.

Живот слегка увеличен за счет беременной матки. При пальпации мягкий, безболезненный. Матка в нормотонусе, безболезненная, на пальпацию реагирует повышение тонуса. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул не нарушен.

**Гинекологический статус**

Наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу. Выводные протоки парауретральных, бартолиновых желез и уретры не изменены. Слизистая влагалища цианотичного цвета.

На зеркалах шейка матки цилиндрической формы, структурных изменений нет, не эрозированна. Наружный зев замкнут. Слизистая влагалища складчатая, цианотичная, чистая, выделения светло-слизистые.

Шейка матки длинной 3см, наружный зев замкнут. Тракции за шейку матки безболезненны. Тело матки увеличено до 15 недель беременности, в нормотонусе, при пальпации реагирует повышение тонуса. Фиброматозные узлы не определяются. Придатки с обеих сторон не определяются, область их пальпации безболезненна. Своды свободные, глубокие. Выделения светлые, слизистые.

**Предварительный диагноз**

Беременность 15 недель, угрожающий самопроизвольный поздний выкидыш.

**План обследования**

ОАК

ОАМ

Определение группы крови и Rh-принадлежность.

Исследование крови на RW, HBsAg, ВИЧ

Биохимия крови.

Исследование гормонов крови и мочи (ХГЧ, прогестероны, эстрогены, 17-КС, 170ОКС, кортизол)

ЭКГ

Бактериоскопическое, бактериологическое исследование отделяемого из влагалища и цервикального канала.

УЗИ органов малого таза.

Консультация невропатолога и терапевта.

самопроизвольный выкидыш лечение обследование

**Лечение**

Режим лечебно-охранительный: исключить физические нагрузки, больше находится в состоянии покоя, соблюдать диету, полноценный сон.

Диета №15

Седативная терапия: препараты валерьяны по 20-30к 3р/сут.

Магнезия 10мл 25% на 200мл физ.р-ра в/в капельно 2р/день.

Витаминотерапия (В1, В6, Е).

Психотерапия.