**Паспортная часть**

**ФИО:**

**Возраст:** 24 г.

**Дата рождения:** 22 декабря 1975 г.

**Семейное положение:** замужем

**Профессия:** не работает

**Дата поступления:** 7.02.2000, по направлению врача женской консультации

**При поступлении предъявляла жалобы** на периодические тянущие боли внизу живота.

**Общий анамнез**

Наследственность не отягощена. Возраст родителей при рождении пациентки: матери - 21 год, отца - 24 года. Первый ребенок в семье. Многоплодия в роду не отмечалось. Беременность матери протекала без осложнений, роды произошли в срок, при рождении масса - 3600 г., рост не может сказать. Жилищно-бытовые условия нормальные, брак зарегистрирован. Мужу 26 лет, здоров.

Перенесла болезнь Боткина в 1981 г., гемотрансфузии и венерические заболевания отрицает. Аллергические реакции не отмечала.

**Акушерско-гинекологический анамнез**

**Менструальная функция**

Менструации с 13 лет, установились сразу, через 29 дней по 5-6 дней, умеренно болезненные, среднеобильные. Характер менструаций после начала половой жизни не изменился. Первый день последней менструации - 7 октября 1999 г.

**Половая функция**

Половую жизнь ведет с 18 лет, брак первый, осуществляла контрацепция презервативом.

**Детородная функция**

Беременностей - 2, родов - 0, медицинских абортов - 0, самопроизвольных абортов - 1.

Первая закончилась самопроизвольным выкидышем в апреле 1999 г. на сроке 5-6 недель, вторая беременность - настоящая.

**Секреторная функция**

Патологических выделений из половых путей не отмечала.

**Гинекологические заболевания**

В 1995 г. была диагностирована эрозия шейки матки, в связи с чем произведена лазеродеструкция эрозий.

**Течение настоящей беременности по триместрам**

I триместр: отмечала периодическую рвоту по утрам.

II триместр: угроза прерывания беременности, проявляющаяся тянущими болями внизу живота, повышение артериального давления до 145/80 мм.рт.ст.

**Предполагаемый срок родов**

1. По первому дню последней менструации (7 октября 1999 г.) - 15 июля 2000 г., срок беременности - 18 недель.

2. По овуляции (20-е числа октября 1999 г.) - середина июля 2000 г., срок беременности - 17-18 недель.

3. По первой явке в женскую консультацию (22 ноября 1999 г., установлен срок 6-7 недель) - 14 июля 2000 г., срок беременности - 17-18 недель.

4. По данным УЗИ от 3 февраля 2000 г. - середина июля 2000 г., срок беременности - 17 недель.

Общая прибавка в весе - 2 кг.

**Данные объективного обследования**

Общее состояние хорошее.

Телосложение нормостеническое. Рост 168 см, вес 65 кг.

АД 120\70 мм.рт.ст.

Кожные покровы нормальной окраски. Видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета.

Границы легких в норме.

Над всей поверхностью грудной клетки выслушивается ясный легочный звук.

Дыхание везикулярное.

Границы сердца в пределах нормы.

Пульс 76 ударов в мин., ритмичный. АД 120\70

Язык нормальной окраски. Зубы без кариозных изменений. Зев чистый.

Живот увеличен за счет беременной матки, увеличение живота соответствует 18 неделям беременности.

Стул регулярный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обоих сторон.

**Данные акушерского обследования**

Форма живота округлая, пупок втянут. Окружность живота 82 см.

Высота стояния дна матки 21 см

Масса плода по Жордани - 1722 г, по Бубличенко - 3250 г, по Ланковицу - 3360 г.

Distancia spinarum - 26 см

Distancia cristarum - 29 см

Distancia troсhanterica - 32 см

Наружная конъюгата - 20см

Истинная конъюгата - 11 см

Ромб Михаэлиса - 11 х 11 см

Размер Франка - 11 см

Положение, предлежание, позицию наружными приемами определить не удается из-за малого срока беременности на настоящий момент.

Матка в нормальном тонусе, слегка возбудима.

Сердцебиение плода не выслушивается из-за малого срока беременности на настоящий момент.

**Влагалищное исследование**

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Влагалище нерожавшей женщины. Шейка матки 2 см, плотная. Зев закрыт. Экзостозов в малом тазу нет.

**Данные дополнительных методов исследования**

**Общий анализ крови от 9.02.2000**

Hb – 120 г\л

Эритроциты 4,2 х 1012

Цветовой показатель 0,90

Лейкоциты 8.5 х 109

Сегментоядерные 60%

Палочкоядерные 1%

Эозинофилы 2%

Лимфоциты 30%

Моноциты 9%

СОЭ 15 мм в час

**Общий анализ мочи от 10.02.2000**

Цвет – соломенно-желтый

Относительная плотность 1018

Прозрачность полная

Реакция кислая

Белок отсутствует

Лейкоциты 1-2 в поле зрения

**Диагноз**

Беременность 17-18 недель, угроза прерывания беременности, вегето-сосудистая дистония по гипертоническому типу. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (выкидыш).

**Обоснование диагноза:**

**Беременность 17-18 недель** - по методам определения сроков беременности (по первому дню последней менструации, по овуляции, по явке в женскую консультацию, по УЗИ).

**Угроза прерывания беременности** - по данным анамнеза и жалоб при поступлении: периодические тянущие боли внизу живота, выкидыш в анамнезе.

**Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (выкидыш)** - по данным анамнеза (выкидыш в апреле 1999 г.)

**Лечение:**

Наблюдение за уровнем артериального давления и жалобами.

1. Настойка пустырника 30 мл 3 раза в день - успокаивающее средство.
2. Настойка толокнянки 30 мл 3 раза в день - как средство, уменьшающее возбудимость матки.
3. Папаверин 2% 2 мл в/м 2 раза в день - спазмолитик, как средство, уменьшающее возбудимость и сократимость матки.

В случае возникновения повышенной возбудимости матки и (или) повышения артериального давления - раствор MgSO4 30 мл в/м 3 р/д - уменьшает тонус гладкой мускулатуры (замещая ионы Ca в гладких мышцах), приводит к расслаблению матки и снижению артериального давления.

**План ведения родов:**

Роды вести через естественные родовые пути.

Проводить профилактику кровотечения и гипоксии плода.

**Профилактика кровотечения в 3-м периоде:**

Введение сокращающих матку средств (окситоцин, метилэргометрин) в конце 2-го периода родов (при прорезывании теменных бугров).

Наблюдение за процессом отделения плаценты и количеством кровопотери.

Если плацента отделилась, но:

1. кровопотеря 250 мл и продолжается - ручное обследование стенок матки на предмет контроля целостности матки, полного отделения последа, освобождения полости матки от сгустков крови и децидуальной ткани. Также - массаж матки на кулаке, не вынимая руки из матки, и введение утеротонических средств (окситоцин, метилэргометрин).

2. кровопотеря 400 мл и продолжается - наложение клемм на шейку матки по Бакшееву, введение утеротонических средств (окситоцин, метилэргометрин), восполнение ОЦК инфузионной терапией (реополиглюкин), инфузии свежезамороженной плазмы, ингибиторов фибринолиза (контрикал, гордокс - ингибиторы протеаз), траниксамовой кислоты, эритроцитарной массы при необходимости.

3. кровопотеря 1000 мл и продолжается - экстирпация матки.

**Профилактика кровотечения в послеродовом периоде:**

* + - 1. Катетеризация мочевого пузыря (чтобы не сдавливал матку и не ослаблял тем самым ее сокращение)
      2. Лед на живот - улучшение сокращения сосудов
      3. Сокращающие матку средства - окситоцин (для лучшего сокращения матки и тампонады сосудов), метилэргометрин - 1 мл в/в в конце 2-го периода родов (при прорезывании теменных бугров).
      4. Наружный массаж матки.

**Профилактика гипоксии плода в родах:**

1. Стимуляция родовой деятельности во 2-м периоде в случае ее недостаточной интенсивности.

2. Оксигенотерапия матери в родах.

3. Наблюдение за состоянием плода (выслушивание частоты сердцебиений) для выявления гипоксии плода и своевременного принятия мер к быстрому родоразрешению в случае возникновения и нарастания гипоксии.

4. Введение препаратов, улучшающих маточно-плацентарный кровоток - сигетина (в/в 2 мл 2% р-ра), введение глюкозы с аскорбиновой кислотой (в/в 50 мл 40% глюкозы с 30 мг аскорбиновой кислоты), коразола (в/м 1 мл 10% р-ра коразола).