Министерство здравоохранения Республики Беларусь

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Кафедра акушерства и гинекологии

Зав. кафедрой: д.м.н. Кисилева Н.И.

Преподаватель: к.м.н., ассистент Ковалев Е.В.

**История болезни**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 06.03.1996 (23 года)

Клинический диагноз: Беременность 20-21 недель (144 дня). Угрожающий поздний самопроизвольный выкидыш.

Сопутствующий диагноз: Миома матки. Параовариальная киста слева

Куратор:

студентка 36 группы 5 курса

лечебного факультета

Павлюченков Кирилл Валерьевич

Витебск, 2019

1. **Паспортные данные**
2. ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Год рождения, возраст: 06.03.1996 (23 года)
4. Место работы: ГУО «Средняя школа №2», учитель.
5. Место жительства: г. Витебск, ул. К. Маркса д.108 кв.9
6. Дата и время поступления: 10.12.2019, 18:00 по направлению врача женской консультации.
7. Клинический диагноз: Беременность 20-21 недель (144 дня). Угрожающий поздний самопроизвольный выкидыш
8. Сопутствующий диагноз: Миома матки. Параовариальная киста слева

**2. Жалобы на момент курации**

Больная жалуется на незначительные тянущие боли внизу живота, без иррадиации.

**3. История развития настоящего заболевания**

Считает себя больной с 02.12.2019, когда почувствовала тянущие боли внизу живота. Обратилась в женскую консультацию, где был назначен магнетаб по 2 таб. 3 р/сут. В связи с отсутствием улучшения состояния повторно обратилась в женскую консультацию. Была направлена в ВГКР №2.

**4. Анамнез жизни**

Родилась первым ребенком в семье. Росла и развивалась соответственно возрасту.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа. Гинекологические заболевания: миома матки, параовариальная киста. Операций не было. Туберкулез, венерические заболевания, вирусный гепатит отрицает. Гемотранфузий не было. Наличие наследственных заболеваний отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отрицает.

Условия труда удовлетворительные, профессиональные вредности отсутствуют. Жилищно – коммунальные условия удовлетворительные – проживает в двухкомнатной квартире с мужем.

**5. Активный расспрос о состоянии основных систем**

Дыхательная, сердечно-сосудистая, пищеварительная, нервная, мочевыводящая системы – жалоб нет.

**6. Акушерско – гинекологический анамнез**

*Менструальная функция:* первая менструация появилась в 13 лет. Цикл установился сразу, по 5 дней, через 30 дней. Умеренные, болезненные в первые дни менструации, схваткообразного характера. После начала половой жизни характер менструаций не изменился. Дата последней менструации: 20.07.19.

*Секреторная функция:* выделения умеренные, белые, слизистые, без запаха. Не раздражают окружающие ткани.

*Половая функция*: начала половую жизнь в 18 лет, имеет постоянного полового партнера. Живет регулярной половой жизнью. Брак первый по счету. Наличие болей и кровянистых выделений при половых сношениях отрицает. Половой партнер здоров. Предохранялись от беременности, использую презервативы и прерывание полового акта.

*Детородная функция:* Первая беременность – настоящая.

*Перенесенные гинекологические заболевания:* миома матки, параовариальная киста.

**7. Объективное обследование**

*Общий осмотр*

Сознание ясное. Положение пациентки активное. Телосложение правильное. Рост 167см, вес 64,7 кг. Температура тела – 36,6С. Лицо без изменений, отеков, одутловатости не имеется. Вид языка – розовый, без налета. Видимые слизистые влажные, чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Лимфатические узлы, доступные пальпации не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Варикозное расширение вен отсутствует. Отеков нет.

*Исследование молочных желез*

Молочные железы симметричные, увеличены в объеме, при пальпации умеренно болезненны, чувствительны, наблюдается потемнение сосков и кожи вокруг них, увеличение размера сосков и околососковых ареол, появление венозной сетки. Выделений из молочных желез при надавливании нет. Цвет кожных покровов без изменений, форма молочных желез в положении стоя с опущенными и поднятыми вверх руками без изменений.

*Физические методы исследования экстрагенитальных систем*

Дыхательная система: дыхание ритмичное, самостоятельное, через нос. Форма носа, гортани, шеи не изменена. При дыхании экскурсия грудной клетки симметрична. ЧД – 18 в минуту. При сравнительной перкуссии легких патологии не выявлено. В обоих легких прослушивается везикулярное дыхание. Хрипов, побочных дыхательных шумов, крепитации, шума трения плевры не прослушивается. Бронхофония одинаковая с обеих сторон.

Система кровообращения: видимой пульсации в области сердца, яремной ямки, эпигастральной области не наблюдается. Верхушечный толчок умеренной силы, локализуется в 5 межреберье на 1.5 см. кнутри от среднеключичной линии. Сердечный толчок не пальпируется. Границы сердца не изменены. Конфигурация тупости нормальная. Тоны сердца выслушиваются хорошо, ритмичные. Пульсация сонных артерий совпадает с систолой желудочков. ЧСС – 72 в минуту. Пульс ритмичный, хорошего наполнения. Одинаковый на обеих руках. АД на обеих руках – 130/80 мм.рт.ст. Изменения периферических вен не обнаружено.

Система пищеварения: язык влажный, чистый. Зев чистый, миндалины не выходят за пределы небных дужек. Слизистая розового цвета. Живот симметричный, не участвует в акте дыхания, увеличен в объеме до 20-21 недели беременности. При пальпации мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Выпячивания и деформаций в области печени и селезенки не наблюдается. Селезенка не пальпируется. Стул нормальный.

Система мочеотделения: изменений в поясничной области нет, симптом поколачивания отрицательный. Диурез адекватен, мочеиспускание безболезненное.

Нервная система и органы чувств: сознание ясное, в пространстве и времени ориентируется. Речь не изменена. Чувствительность не нарушена. Головные боли не беспокоят. Функции черепно-мозговых нервов не нарушены.

Гинекологический статус:

осмотр – тип оволосения женский, состояние больших и малых половых губ, клитора, параутретральных ходов, бартолиновы железы, промежности, ануса без изменений.

осмотр с помощью зеркал – слизистая влагалища бледно-розовая. Выделения слизистые, умеренные. Влагалище узкое. Своды свободны, глубокие, безболезненные. Шейка матки коническая, укорочена 3 см, отклонена кзади, плотная. Канал закрыт.

Бимануальное исследование - тело матки по консистенции мягковатое, увеличено до 20-21 недель беременности, подвижно. Тонус матки слегка повышен. Придатки справа и слева не определяются, область их безболезненна при пальпации. Смещение за шейку матки безболезненное. Крестцово-маточные связки не изменены. Параметрии не изменены. Характер изменения выделений после исследования не изменился.

Ректальное исследование – слизистая прямой кишки без особенностей, кровь на перчатке отсуствует.

**8. Предварительный диагноз**

На основании жалоб пациентки (ноющие боли внизу живота), анамнеза (Считает себя больной с 02.12.2019, когда почувствовала тянущие боли внизу живота. Обратилась в женскую консультацию, где был назначен магнетаб по 2 таб. 3 р/сут. В связи с отсутствием улучшения состояния повторно обратилась в женскую консультацию. Была направлена в ВГКР №2.), осмотра (Бимануальное исследование - тело матки по консистенции мягковатое, увеличено до 20-21 недель беременности, подвижно. Тонус матки слегка повышен.) можно поставить диагноз: Беременность 20-21 недель (144 дня). Угрожающий поздний самопроизвольный выкидыш.

**9. Дополнительные обследования и лабораторные данные с их оценкой**

Анализ выделений из шейки (10.12.2019):

Лейкоциты 6-10 в поле зрения

Эпителий 1-2 в поле зрения

Флора - палочки

Онкоцитология (10.12.2019):

Без патологий.

Реакция Васермана отрицательная.

Бактериологическое исследование: трихомонады не обнаружены.

Общий анализ крови (11.12.2019):

Гемоглобин 120 г/л

Эритроциты 3.9х1012/л

Лейкоциты 8,0х109/л

СОЭ 19 мм/ч

Эозинофилы 3%

Палочкоядерные 1%

Сегментоядерные 79%

Лимфоциты 15%

Моноциты 2%

Цветовой показатель 0,95

Заключение: сдвиг лейкоцитарной формулы вправо, лимфоцитопения, ускоренная СОЭ.

Общий анализ мочи (11.12.2019):

Цвет соломенно-желтый

Прозрачность полная

Удельный вес 1020

рН кислая

Белок нет

Сахар нет

Лейкоциты 1-2 в п.зр.

Эпителий 1-2 в п.зр.

Бактерии нет

Заключение: норма

УЗИ органов малого таза (11.10.19)

Структура миометрия очагово неоднородная за счет миоматозного узла, размер в диаметре до 1,3 см, расположен по задней стенке интерстициально.

Шейка матки 3,2\*3,1 см. Правый яичник 3,5\*2\*2,9 см, контуры четкие, расположение обычное, структура с желтым телом, диаметром 2,1 см. Левый яичник 2,7\*1,6\*2,3 см, контуры четкие, расположение обычное, структура с выраженным фолликулярным аппаратом, с выраженной стромой.

Заключение: беременность 11-12 недель. Миома матки. Параовариальная киста слева.

**10. Клинический диагноз**

Основной: Беременность 20-21 недель (144 дня). Угрожающий поздний самопроизвольный выкидыш.

Сопутствующий: Миома матки. Параовариальная киста слева.

**11. Обоснование диагноза и дифференциальная диагностика**

Диагноз поставлен на основании наличия тянущих болей внизу живота, данных осмотра с помощью зеркал (шейка сохранна, структурных изменений нет, наружный зев закрыт), данных влагалищного исследования (тонус матки повышен). Наличие гинекологических заболеваний – миома матки, параовариальная киста.

Следует провести дифференциальную диагностику с внематочной беременностью, пузырным заносом, нарушениями менструального цикла (олигоменореей), доброкачественными и злокачественными заболеваниями шейки, тела матки и влагалища.

**12. Этиология и патогенез**

Позднее самопроизвольное прерывание беременности чаще всего связано с истмико-цервикальной недостаточностью (несостоятельность шейки матки вызывают генетические аномалии, гормональные нарушения или механические повреждения в предыдущих родах); патологией матки (аномалии развития – однорогая, двурогая, седловидная матка, воспалительные процессы, аденомиозы, миомы); патологии плаценты и пуповины (из-за задержки созревания или гипоплазии плаценты, наличия в ее тканях кист и кальциноза, воспаления и преждевременной отслойки, узлы и тромбозы пуповины); иммунологические факторы (несовместимость крови матери и плода по резус-фактору). Так же беременность может прерываться у пациенток с половыми инфекциями, дисгормональными состояниями, сопутствующими соматическими заболеваниями (АГ, сахарный диабет), гестозами.

Механиизм позднего самопроизвольного прерывания гестационного периода определяется вызвавшими его причинами. При этом обычно сначала повышается тонус матки и усиливается сократительная активность миометрия, что приводит к укорочению и раскрытию шейки, отторжению плодного яйца от маточной стенки с последующей гибелью и изгнанием. Иногда гибель плода предшествует позднему аборту. В начале второго триместра оболочки при выкидыше обычно не вскрываются, плодное яйцо выходит целиком. После завершения изгнания всех частей плодного яйца миометрий сокращается, кровотечение прекращается.

**13. Лечение и профилактика**

1. Режим постельный.

2. Стол Б

3.С целью создания седативного эффекта, снижения нейрогенных влияний на миометрий - психотерапия, прием отвара валерианы.

Rp.: T-rae Valerianae 30 ml

D. S. Принимать внутрь по 20 – 30 капель 3 раза в сутки.

4. Для снижения миогенного тонуса матки:

Sol. Papaverini 2% - 2,0

D.S. 2 раза в сутки в/м

5. Tab. «Magnetab» по 2 таб. 3р/сут.

**14. Дневники**

18.12.2019

Жалобы на тянущие боли внизу живота. Общее состояние удовлетворительное. Кожный покров бледно-розовый, чистый. Пульс – 70 ударов в минуту, ритмичный. АД 120/70 мм. рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Cor – тоны ритмичные, ясные, приглушенные. Стул, диурез в норме. Выделений из половый путей нет.

19.12.2019

Жалобы на незначительные тянущие боли внизу живота. Общее состояние удовлетворительное. Кожный покров бледно-розовый, чистый. Пульс – 74 ударов в минуту, ритмичный. АД 120/80 мм. рт.ст Живот мягкий, безболезненный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Cor – тоны ритмичные, ясные, приглушенные. Стул, диурез в норме. Выделений из половый путей нет.

20.12.2019

Общее состояние удовлетворительное. Кожный покров бледно-розовый, чистый. Пульс – 76 ударов в минуту, ритмичный. АД 120/70 мм. Живот мягкий, безболезненный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Cor – тоны ритмичные, ясные, приглушенные. Стул, диурез в норме. Выделений из половый путей нет.

**15. Прогноз**

При соблюдении плана лечения, устранения неблагоприятных факторов прогноз для течения беременности и родов положительный.

**16. Эпикриз**

Пациентка, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 23 года, была госпитализирована 10.12.2019 года в УЗ «Витебский городской клинический родильный дом №2» по направлению с женской консультации. Поступила с жалобами на тянущие боли внизу живота, которые почувствовала 02.12.2019. После сбора общего анамнеза, жалоб, акушерско-гинекологического анамнеза (миома матки, параовариальная киста), данных влагалищного исследования (тонус матки повышен), лабораторных исследований (кольпоцитограмма, онкоцитология, анализ выделений, бактериологическое исследование – в норме, ОАК – сдвиг лейкоцитарной формулы вправо, лимфоцитопения, ускоренная СОЭ) был поставлен диагноз: Беременность 20-21 недель (144 дня). Угрожающий поздний самопроизвольный выкидыш. Миома матки. Параовариальная киста слева.

Проведено лечение: постельный режим, стол Б, седативная терапия, Папаверин, Магнетаб.

Прогноз для плода и беременной: при отсутствии аномалий и грубых анатомических изменений матки своевременное назначение охранительного режима и медикаментозного лечения позволяет сохранить беременность.