**Паспортная часть**.

Ф.И.О.

Год рождения:

Семейное положение:

Место жительства:

Профессия:

Дата поступления:

Жалобы при поступлении: на отеки кистей рук, периодичесские тянущие боли в низу живота ив пояснице

Дата курации:.

Жалобы на момент курации: нет .

**Анамнез.**

**Наследственность.**

Не отягощена. Многоплодия у родственников не наблю­далось.

**Анамнез жизни.**

Беременность у матери протекала без осложнений; родился ребенок массой 3,300 г и ростом 50 см. В детстве росла и развивалась нормально, не отставая от сверстников. Усло­вия труда и быта удовлетворительные. Перенесенные заболевания: детские инфекции (скарлатина, ветряная оспа), ОРВИ (не более 1 раза в год). Гемотрансфузии, рахит, бо­лезнь Боткина, туберкулез, болезни, передаваемые половым путём отрицает. Не курит, алкоголь не употребляет. Аллергологический анамнез не отягощен. Группа крови по системе АВО - II (А), Rh+ без при­знаков сенсибилизации.

**Акушерско-гинекологический анамнез**.

*Менструальная функция: менархе 9,5 лет; цикл устано­вился* сразу, менструации болезненные, умеренные, по 4-5 дней через 26 дней.

Половая жизнь с 17 лет. Характер менструального цикла на протяжении жизни не менялся.

1 день последней менструации – 18.05.00 г.

*Половая функция* Замужем –: с 1995 года. брак зарегистрирован(2ой брак). Мужу 37 лет; практически здоров. От беременности не предохранялась*.*

*Детородная функция:* 1 беременность – в 1984 году, неразвивающаяся беременность на сроке 5 недель , завершилась медицинским абортом , без осложнений.

11 беременность – в 1986 году. Завершилась: своевременные роды .девочка 3,0 кг, 50 см.Тазовое предлежание, пособие по Цовьянову. У ребенка подвывих тазобедренного сустава. Узкий таз. Эссенциальная гипертензия до180/90 мм рт ст

111 беременность - в 1995 году, неразвивающаяся беременность 5 недель, завершилась медицинским абортом без осложнений.

IV беременность – в 1995 году , неразвивающаяся беременность 5 недель, завершилась медицинским абортом без осложнений.

V беременность – в 1996 году, неразвивающаяся беременность 13 недель, завершилась медицинским абортом без осложнений. До беременности принимала Дексаметазон 0.5 таб в день, далее доводили до 3 таб в день

VI беременность - настоящая. До беременности принимала Дюфастон 0.5 таб в день до 30 недель. Дексаметазон 0.125 таб с 12 недели.

*Гинекологические заболевания –* эрозия шейки матки с 1985 года, (криодеструкция в 1985 году).

**Течение настоящей беременности*:***

I триместр – тошнота.

II триместр – без особенностей..

IIIтриместр – с 34 недели отеки кистей рук и лица.

Дата последней менструации: начало – 18.05.00. срок родов 25.02. 01

Дата первого шевеления – 27.09.00. срок родов 28.02.01.

Сведения из обменной карты.

Первая явка 30.0.6.00 – 6 недель.срок родов 28.02 01

А/Д 160/ 80-160/ 80 мм рт ст .PS 80 уд в мин

###### Общая прибавка веса 11.5 кг

**Объективное обследование.**

Состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое. Рост - 159 см, вес – 64 кг общая прибавка в весе – 11.5кг). Температура тела 36.4. Под­кожно-жировая клетчатка развита умеренно. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски, чистые. Полос бе-ременности, расчёсов не наблюдается. Периферические лим­фоузлы, доступные пальпации, не увеличены, безболезненны, не спаяны между собой и с кожей. Костно-мышечная система - без патологии. Отеков нет.

Система дыхания: Дыхание через нос свободное. Грудная клетка нормостенической формы, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации - эластична. Перкуторно - ясный ле­гочный звук. При аускультации определяется везикулярное дыхание, хрипов нет. Частота дыхания - 18 в минуту.

Система. кровообращения: Область сердца и сосудов не изме­нена. Определяется верхушечный толчок в 5 межреберье, ог­раниченный, не усиленный, не резистентный. При перкуссии расширения границ относительной и абсолютной тупости не выявлено. Аускультативно тоны сердца ритмичны. Шумов нет. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, частота сердечных сокращений – 82 в минуту. АД: на правой руке - 120~80 мм. рт. ст., на левой руке - 120/80 мм. рт. ст.

Система пищеварения: Язык влажный, розовый. Живот овоидной формы. Аппетит хороший. Физиологические от­правления в норме.

Система органов мочевыделения: Жалоб нет. При ос­мотреобласти почек патологических изменений не выявляется.

Симптом Пастернацкого - отрицательный с обеих сторон. Диурез соответствует выпитому объему жидкости.

Неврологический статус: Сознание ясное. Пациентка ориентируется в пространстве, во времени и в собственной личности. Очаговых и менингиальных симптомов не выявлено. Зрачки симметричны, реакция на свет полная, содружественная. Глазодвигательных нарушений нет, носогубные складки симметричны. Чувствительных и двигательных расстройств не выявлено*.*

**Акушерское обследование**.

Живот овоидной формы из-за наличия беременной матки. Кожа в области живота эластична, отечности, диастаза прямых мышц живота нет.в правой подвздошной области послеоперационный рубец 15х0.5см чуть темнее общего фона кожи.

Окружность живота - 99 см, высота стояния дна матки - 38 см.

Размеры таза: Distantia spinarum – 24.

Distantia cristarum – 26.

Distantia trochanterica-31.

Conjugata externa-20 см.

Индекс Соловьева – 16 см.

Ромб Михаэлиса имеет форму четырех­угольника с продольным и поперечным размерами в 11 см. Раз­мер истинной конъюгаты – 12 см.

Пальпация плода наружными пиемами акушерского исследования:

1 прием - определение стояния дна матки и часть плодаб находящуюся в ней.

2 прием – определение позиции плода.

3 прием – определение характера предлежащей части и ее отношение к малому тазу.

4 прием – определенние предлежащей части, место нахождения предлежащей части, в каком положении находится предлежащая часть.

Данные пальпации плода в матке: продольное положение, головное предлежание, 2 позиция, передний вид. Головка нахо­дится над входом в малый таз.

Предполагаемый вес плода:

Сердцебиение плода - ритмичное, ясное, ЧСС - 140 в ми­нуту. Дополнительные шумы не выслушиваются. Место наилуч­шего выслушивания расположено выше пупка и слева от него на 1,5-2 см.

Матка в нормотонусе, родовой деятельности нет.

Срок беременности:36 недель

Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты пправильно. Шейка матки - 1 см. Отклонена кзади ,плотная в области внутреннего зева цервикальный канал проходим для 2х пальцев. Плодный пузырь цел. Головка отталкивается от входа в малый таз . Мыс не достижим. Экзостозов, деформаций, опухолей костей таза не выявлено. Выделения - светлые, слизистые, умеренные.

Осмотр в зеркалах : шейка матки эрозирована.

**Лабораторные данные**.

Общий анализ крови.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **03.04.98** | **Norma** | **Единица измерения** |
| Гемоглобин | 124 | 120-140 | Г/л |
| Эритроциты | 3,91 | 3,9-4,7 | х1012/л |
| Цветовой показатель | 0,85 | 0,85-1,05 | - |
| Тромбоциты | 226 | 180-320 | х109/л |
| Лейкоциты | 11.3 | 4,0-9,0 | х109/л |
| - нейтрофилы палочкоядерные | 10 | 1-6 | % |
| -нейтрофилы сегментоядерные | 64 | 47-72 | % |
| -эозинофилы | 1 | 0,5-5,0 | % |
| -базофилы | 0 | 0-1 | % |
| -лимфоциты | 24 | 19-37 | % |
| -моноциты | 1 | 3-11 | % |
| СОЭ | 6 | 2-15 | Мм/ч |

Общий анализ мочи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результат | НОРМА |
| Цвет | С/ж | С/ж |
| Прозрачность | Полная | Полная |
| Плотность | 1010 | 1012-1020 |
| Лейкоциты | 6-7 | 1-2-3 |
| Белок | Отр | До 0,15 г/л |
| Слизь | много | - |
| Цилиндры эритроцитарные | 1-2 | - |

Биохимический анализ крови

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 26.01.01 | НОРМА | Единицы |
| Общий белок | 66 | 60-80 | Г/л |
| Глюкоза | 4,5 | 3,3-5,5 | Ммоль/л |
| Общий билирубин | 7,0 | 0-20,5 | Ммоль/л |
| Прямой билирубин | 2,7 | 0-5,0 | Ммоль/л |
| Мочевина | 2,5 | 2,5-8,3 | Ммоль/л |
| Альбумин | 36 | 35-50 | Г/л |
| Креатинин | 59 | 50-110 | Мкмоль/л |

Мазок на флору "С" и "V" (26.01.01).

ФЛОРА

Палочек- abs, кокки- мало трихомонады - отсутствуют

Ультразвуковое исследование.

В полости матки находится один плод вголовном предлежании, головка низко ,в области шеи петля пуповины ЧСС 146уд в мин. Плацента по задней поверхности на 3 см от внутреннего зева. Толщина 38 мм. Степень зрелости I-II. Кол-во вод умеренное. Тонус миометрия повышен. Предположительная масса 2850. Заключение : беременность 37 недель.

.

**Диагноз:**

Беременность 37 недель. Продольное положение. Головное предлежание. 2 позиция. Передний вид. Угрожающие преждевременные роды. Преэклампсия легкой степени. Эссенциальная гипертензия. ОАГА. АГС.

**Обоснование диагноза.**

Диагноз беременности поставлен на основании достоверных признаков. Обоснование срока беременности – по даннымУЗИ, по дате последней менструации, по дате первого шевеления, по дате первой явки в женскую консультацию. Головное предлежание, 2 позиция , передний вид определяется пальпаторно и по данным УЗИ

Обоснование возникшего осложнения: У женщины отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (4 неразвивающихся беременности, эрозия шейки матки). В анамнезе - угроза прерывания настоящей бе­ременности с 5 недель. Преэклампсия легкой степени – можно обосновать наличием отеков. Эсенциальная гипертензия –обосновывается наличием поднятия артериального давления до 160/90 мм рт ст. АГС можно обоснавать наличием 4х неразвивающихся беременностей в анамнезе.

**План обследования**

Общий анализ мочи

Клинический анализ крови

Биохимический анализ крови

#### Биохимический анализ мочи

#### Контроль АД, веса,диуреза

#### УЗИ

**Этиология и патогенез**

Этиология невынашивания разнообразна и зависит от многих факторов.

Наиболее широкое распространение получила классификация Беккера, в которой причины невынашивания разделены на 8 групп:

1. инфекционные заболевания матери (хронический тонзилит, инфекция мочевыводящих путей, листериоз, токсоплазмоз, микоплазменная инфекция, хронические воспалительные заболевания половых органов, вирусные инфекции).
2. осложнения, связанные с беременностью (гестозы, аномалии прикрепления плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, неправильное положение плода).
3. травматические повреждения (падения с высоты, удары в живот, падение на живот).
4. изосерологическая несовместимость матери и плода (сенсибилизация матери к тканевым антигенам плода).
5. аномалии развития женской половой сферы (пороки развития матки, генитальный инфантилизм, истмико-цервикальная недостаточность, миома матки).
6. нейроэндокринная патология (гипофункция яичников, гиперандрогения различного генеза, нарушения функции щитовидной железы, диабет).
7. различные неинфекционные заболевания матери (заболевания сердечно-сосудистой системы, гипертоническая болезрь, хронические заболевания почек, печени).
8. хромосомные аномалии

Так же имеют значение социально-биологические факторы, такие как условия труда, возраст матери, число предшествующих родов, интервал между родами, вредные привычки.

**План лечения.**

Терапия должна быть направлена на пролонгирование беременности (бета - адреномиметики), подготовку организма к родам (режим, седативные препараты, витаминотерапия).Диета с ограничением жидкости и соли,обогащенная витаминами и белками. Инфузионная терапия,(улучшеие микроциркуляции, борьба с гиповолемией) (реополиглюкин, антиагреганты, эуфиллин, препараты плазмы, альбумин). Гипотензивная терапия. Профилактика плацентарной недостаточности.

### Прогноз родов-

Роды вести через естественные родовые пути с применением аналь­гетиков, спазмолитиков, проведением профилактики внутриутробной гипок­сии плода и кровотечения в родах и раннем послеродовом периоде. Бере­менная входит в группу риска по слабости родовой деятельности ( перенесенные аборты, возраст беременной /39лет/ ), может потребо­ваться применение окситоцина и/или простагландинов, кровотечениям в родах и раннем послеродовом периоде (перенесенные аборты),Так же необходимо проводить профилактику антенатальной иперинатальной гипоксии плода, так как имеется обвитие пуповины вокруг шеи плода. Во время родов неибходим контроль за сердцебиением плода и при наличии признаков гипоксии возможно оперативное родоразрешение при помощи кесарева сечения.

**Лечение невынашивания беременности**.

1).постельный режим

2) психотерапия, седативные средства (настойка пустырника, отвар валерианы, тазепам, триоксазин)

3) спазмолитическая терапия (но-шпа, папаверин, баралгин)

4) гормональная терапия взависимости от причин угрозы, гормональных показателей, величины КПИ, срока беременности. Дозы подбирают под контролем клинических и лабораторных данных.

5) немедикаментозные и физиотерапевтические методы лечения (иглорефлексотерапия, эндоназальная гальванизация, электроанальгезия)

**Лечение.**

Диета - стол № 7

Контроль АД, веса, диуреза.

Настойка пустырника 30.0х3 раза в день.

Почечный чай 1 ст ложка 6 раз в день.

Эуфиллин 1 таб 3 раза в день.

Диазолин 1 таб 3 раза в день.

Но-шпа 1 таб 3 раза в день.

Клотримазол во влагалище.

**Дневники**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 07.02.01  Т-36.4 | Состояние удовлетворительное,жалоб нет,  АД-110-70—110-70  Матка слегка возбуждена воды целы,.PS 78 уд в мин шевеление плода ощущает хорошо, сердцебиение ясное, ритмичное 140 уд в мин отеков нет, физиологические отправления в норме | Диета 7  контроль АД, веса, диуреза  настойка Пустырника30.0х3  почечный чай 1ст л –6 р/д  Эуфиллин 1х3  Диазолин 1х3  Но-шпа 1х3 |
| 08.02.01  Т-36.5 | Состояние удовлетворительное, жалоб нет  АД –120-80 – 120-80. PS 76 уд в мин. Матка в нормотонусе воды целы, Шевеление плода ощущает хорошо, сердцебиение ясное, ритмичное 140 уд в мин, отеков нет физиологические отправления в норме. | Диета 7  контроль АД, веса, диуреза  настойка Пустырника30х3  почечный чай 1ст л-6 р/д  Эуфиллин 1х3  Диазолин 1х3  Но-шпа 1х3 |
| 09.02.01  Т-36.5 | Состояние удовлетворительное, жалоб нет,  АД- 120-80 – 120-80 PS 76 уд в мин. Матка слегка Возбуждена, воды целы, шевеление плода ощущает Хорошо,сердцебиение ясное, ритмичное 140 уд в мин Отеков нет. Физиологические отправления в норме. | Диета 7  контроль АД, веса, диуреза  настойка Пустырника30х3  почечный чай 1ст л-6 р/д  Эуфиллин 1х3  Диазолин 1х3  Но-шпа 1х3 |

**Эпикриз**

Беременная Н. поступила в отделение патологии беременности25.01.01 с жалобами на отеки кистей рук и лица,периодические тянущие боли внизу живота и пояснице. Данная беременность 6 ая, отягощенная гестозом 2 ой половины беременности. В ходе объективного обследования выявлено: беременность 37 недель, 1 плод, продольное положение, головное предлежание, передний вид, угрожающие преждевременные роды, преэклампсия легкой степени, эсенциальная гипертензия, ОАГА, АГС, узкий таз. На фоне проводимой терапии состояние беременной улучшилось: уменьшились отеки, исчезли тянущие боли внизу животаи пояснице.

Продолжить лечение в отделении патологии беременности до родоразрешения (рекомендованно родоразрешение через естественные родовые пути).

**Литература**

**Акушерство** (под редакцией Г.М Савельевой.)-Москва 2000

**Справочник по акушерству и гинекологии** (под редакцией Л.С.Персианинова, И.В.Ильина) Москва.Медицина1978

**Невынашивание беременности**. В.М.Сидельникова Москва Медицина1986