ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Фамилия:

**Имя:**

**Отчество:**

**Возраст:**

**Место работы (учебы):**

**Домашний адрес:**

**Дата поступления:**

**Диагноз при поступлении:** беременность 6-7 неделя, угроза прерывания

**Клинический диагноз:** беременность 6-7 неделя, угроза раннего самопроизвольного аборта, осложненный акушерский анамнез.

# ЖАЛОБЫ

При поступлении и в момент курации больная предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения из половых путей.

# АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

**Социальный анамнез.**

Родилась вторым ребенком в семье. Росла и развивалась в соответствии с паспортным возрастом. В школу пошла с 7 лет. Образование незаконченное высшее. Профессиональных вредностей нет. Не курит, алкоголь не употребляет. Проживает в благоустроенной квартире вместе с мужем. Питание регулярное, полноценное.

**Перенесенные заболевания.**

Из детских инфекций перенесла корь, скарлатину, ветряную оспу.

С 13 лет страдает вегетососудистой дистонией по гипотоническому типу (рабочее давление в пределах 110/60 мм рт ст).

В 19 лет при УЗИ был поставлен диагноз хронического холецистита. За последний год обострений не было.

Травм, операций, переливаний крови не было.

**Менструальная функция.**

Менструации с 12 лет, установились через 1 год, цикл длится 28 дней. Менструации по 7 дней, обильные, болезненные в первые 3 дня.

## Репродуктивная функция

Беременность шестая.

Родов 1

Абортов 1

Выкидышей 3 (1989г 12-13 нед., 1990г – 10-11 нед, 1994г. 8-9 нед.)

**Половая жизнь.**

Половой жизнью живет регулярно с 22 лет, состоит в первом браке. Мужу 39 лет, здоров.

Контрацепция с 18 лет триквиларом, осложнений и беременностей на фоне контрацепции не было.

**Гинекологические заболевания** отрицает.

# АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Больной себя считает с 29.05.01, когда появились сукровичные выделения из половых путей, яркие, скудные.

Дата последней менструации: 5-8 апреля.

По данным УЗИ беременность 7-8 недель, эмбрион жив.

Беременность шестая, желанная.

# ОБЩЕЕ ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Рост: 168 см

Вес: 57.6 кг

Температура тела: 36.5°С

Пульс: 78 уд/мин

АД: 110/70 мм рт ст

Общее состояние: удовлетворительное

Сознание: ясное

Положение**:** активное

Тип телосложения**:**  нормостенический

Выражение лица: обычное

#### Кожные покровы

Кожные покровы бледноватые. На симметричных участках температура и влажность кожных покровов одинакова Полос беременности на коже живота нет. Эластичность кожи сохранена. Молочные железы увеличены, мягкие, соски пигментированы, увеличены.

#### Видимые слизистые оболочки

Слизистая носа розовая, блестящая, отделяемого нет. Слизистая ротовой полости розовая, влажная, блестящая, гиперсаливации нет. Конъюнктива чистая, блестящая, влажная. Задняя стенка глотки слегка гиперемирована, болей в горле и налетов нет.

##### Подкожная жировая клетчатка

Развитие подкожного жирового слоя умеренное, распределение равномерное. Пастозности и отеков на голенях и передней брюшной стенке нет.

#### Костная система

Кости черепа, грудной клетки, таза, верхних и нижних конечностей не имеют видимых деформаций, безболезненны при пальпации и перкуссии, очагов размягчения в костях не найдено. Суставы обычной конфигурации, кожа над ними нормальной температуры и влажности. Движения в суставах в полном объеме.

#### Мышечная система

Пальпация отдельных мышечных групп безболезненна. Сила мышц достаточная, тонус сохранен. Активные движения в полном объеме.

##### Лимфатические узлы

Пальпируются следующие группы лимфатических узлов: заушные, подчелюстные, подмышечные, паховые справа. Остальные группы лимфатических узлов не пальпируются. Пальпируемые группы лимфоузлов безболезненны, эластичны, не спаяны с окружающей клетчаткой.

#### Исследование области шеи

Набухания шейных вен нет. Щитовидная железа не пальпируется.

#### Дыхательная система

Носовые ходы свободны, отделяемого из носа нет.

При осмотре деформаций грудной клетки нет.

Пальпаторно эластичность грудной клетки сохранена, голосовое дрожание на симметричных участках проводится одинаково.

При перкуссии границы легких определяются на 2 межреберья выше обычного уровня по всем линиям справа и слева, высота стояния верхушек легких спереди - 3.5 см от ключицы справа и слева. Поля Кренига справа - 6 см, слева - 6 см .

При сравнительной перкуссии над симметричными участками передних, боковых и задних поверхностей легких перкуторный звук одинаковый - ясный, легочной.

Аускультативная картина:

Дыхание над всей поверхностью легких везикулярное. Хрипов, крепитации и шума трения плевры не прослушивается.

#### Сердечно-сосудистая система

При осмотре "сердечный горб" не определяется. Пульсации сосудов не видно. Пальпаторно верхушечный толчок определяется на 1 см кнутри от срединноключичной линии в 5 межреберье слева. Верхушечный толчок достаточной силы, локализован. На основании сердца пульсация сосудов пальпаторно не определяется.

Тоны сердца ясные. Ритм правильный.

I тон громче на верхушке сердца, II тон - на основании сердца.

АД – 110/70 мм рт ст.

Пульс 78 уд/мин, достаточного наполнения и напряжения. Эластичность стенки сосуда сохранена. Дефицита пульса нет.

#### Органы желудочно-кишечного тракта

Язык влажный, чистый, по краям языка отпечатков зубов нет.

Зубы желтоватого цвета, дефектов зубного ряда и признаков кариеса не отмечено. Десны розовые, умеренно влажные, выводные протоки слюнных желез не гиперемированы. Зев не гиперемирован, миндалины не выступают за края небных дужек.

Глотание жидкой и твердой пищи не затруднено.

При осмотре живот правильной округлой формы, увеличен в объеме за счет беременной матки. Имеется расширение подкожных вен на передней брюшной стенке.

Поверхностная пальпация живота безболезненна.

Нижняя граница печени по перкуторным данным располагается по реберной дуге. Пропальпировать край печени не удалось.

Селезенка не пальпируется.

Стул регулярный, оформленный, безболезненный, окраска его темная.

#### Мочеполовая система

Жалоб на боли в поясничной области больная не предъявляет. Почки пропальпировать не удалось.

Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон.

Мочеиспускание регулярное, безболезненно, моча светлая, прозрачная (со слов больной).

#### Нервная система и психический статус

Состояние больной удовлетворительное, настроение спокойное, поведение адекватное. В контакт вступает охотно, демонстрируя интерес к собеседнику и собственному заболеванию. Подавленности, раздражительности не отмечено. Сон не нарушен. В позе Ромберга больная устойчива.Функция черепно-мозговых нервов сохранена. Сухожильные и брюшные рефлексы не повышены. Патологических рефлексов и менингеальных знаков не выявлено .

# ОБЪЕКТИВНОЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

1. **Наружное.**

Размеры таза:

-Distantia spinarum 25 см при норме 25-26 см

-Distantia cristarum 27 см при норме 28-29 см

-Distantia trochanterica 30 см при норме 30-31 см

-Conjugata externa 20 см при норме 20-21 см

Матка при пальпации в гипертонусе.

1. **Внутреннее (влагалищное исследование).**

Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Промежность нормальной высоты.

Седалищные ости и симфиз при пальпации без особенностей, крестцовая впадина емкая, мыс недостижим. Опухолей и экзостозов в малом тазу не обнаружено.

Данные PV.:

Влагалище свободное, шейка матки цилиндрическая, чистая.

Матка в антеверзиа, подвижна, безболезненна, увеличена до 6-7 недель беременности.

Придатки не определяются

Своды свободные.

Выделения скудные, кровянистые.

# Предварительный диагноз.

беременность 6-7 неделя, угроза раннего самопроизвольного аборта, осложненный акушерский анамнез.

# ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Общий анализ крови. 31.05.01.

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Значение |
| Эритроциты | 3.25х1012/л |
| Гемоглобин | 108 г/л |
| Тромбоциты | 200х103/л |
| Лейкоциты | 6.7х109/л |
| СОЭ | 30 мм/ч |

Заключение: имеется анемия легкой степени.

Анализ мочи по Нечипоренко. 31.05.01.

###### Лейкоциты: 1.500

Эритроциты: не обнаружено

Заключение: патологии нет.

Мазок из влагалища. 31.05.01.

###### Лейкоциты: 12-15 в поле зрения

Эпителий: 6-8 в поле зрения

Обнаружены кокки.

Заключение: у женщины имеется III степень чистоты влагалища, что требует санации.

Биохимический анализ крови. 31.05.01.

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Значение |
| Общий белок | 65.6 г/л |
| Мочевина | 3.0 ммоль/л |
| Креатинин | 48.5 мкмоль/л |
| Глюкоза | 4.4 ммоль/л |
| Билирубин общий | 11.9 мкмоль/ь |
| Билирубин прямой | 2.2 мкмоль/л |
| Билирубин непрямой | 9.7 мкмоль/л |
| АЛТ | 0.58 |
| АСТ | 0.25 |
| ПТВ | 15 секунд |
| ПТИ | 93% |
| Фибриноген | 3.5 г/л |
| Этаноловый тест | Отрицательный |

Заключение: имеется снижение показателей фибриногена и ПТИ, что может быть связано с анемией. Появление в крови прямого билирубина можно объяснить явлениями холестаза, которые иногда наблюдаются у беременных.

# Клинический диагноз:

беременность 6-7 неделя, угроза раннего самопроизвольного аборта, осложненный акушерский анамнез.

Диагноз выставлен на основании:

1) жалоб: При поступлении и в момент курации больная предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения из половых путей.

2) анамнеза: Больной себя считает с 29.05.01, когда появились сукровичные выделения из половых путей, яркие, скудные.

Дата последней менструации: 5-8 апреля.

По данным УЗИ беременность 7-8 недель, эмбрион жив.

Беременность шестая, желанная.

Родов 1

Абортов 1

Выкидышей 3 (1989г 12-13 нед., 1990г – 10-11 нед, 1994г. 8-9 нед.)

3) данных объективного обследования: Данные PV.:

Влагалище свободное, шейка матки цилиндрическая, чистая.

Матка в антеверзиа, подвижна, безболезненна, увеличена до 6-7 недель беременности.

Придатки не определяются

Своды свободные.

Выделения скудные, кровянистые.

4) Данных инструментально-лабораторных обследований: По данным УЗИ (30.05.01) Беременность 6-7 недель. В матке плодное яйцо с эмбрионом. КТР 14 мм., матка в тонусе. Зев закрыт.

# ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

1.Назначение максимально щадящего лечебно-охранительного режима.

Целесообразно положение в кровати с приподнятым ножным концом. Это связано с тем, что предлежащая часть плода механически воздействует на нижний сегмент матки, раздражая рецепторы, что способствует рефлекторному повышению тонуса и сократимости матки. Положение беременной с приподнятыми ногами позволяет уменьшить давление предлежащей части плода на нижний сегмент матки и снизить рефлекторное раздражение и сократимость матки.

2.Медикаментозная терапия угрозы преждевременных родов.

-назначение мягких седативных препаратов, действующих на ЦНС и повышающих порог возбудимости:

**настойка валерианы**

###### Rp: Tincturae Valerianae 30 ml

D.S.: по 10 капель 2 раза в день

-**витамин Е** (антигипоксическое средство, нормализующее тканевый обмен):

Rp: Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 5% - 1 ml

D.t.d. № 10 in ampull.

S: по 1 мл внутримышечно 1 раз в день

-для снижения сократительной активности матки назначается комбинация спазмолитических и сосудорасширяющих средств:

**папаверина гидрохлорид в свечах**

###### Rp: Supp. cum Papaverini hydrochloridi 0.02 № 10

D.S.: по 1 свече в прямую кишку

**магния сульфат**

###### Rp: Sol. Magnesii sulfatis 25% - 10ml

D.S.: 5 мл внутримышечно 2 раза в день

-в случае неэффективности к токолитической терапии можно подключить В-адреномиметик **партусистен**.

1. Физиотерапия.

Для усиления токолитического эффекта к медикаментозной терапии желательно подключить иглорефлексотерапию корпоральными иглами. Курс лечения составляет 10-20 сеансов, продолжительность одного сеанса 20-30 минут. ИРТ улучшает общее состояние беременных, способствует релаксации матки, нормализации сердечной и дыхательной функции плода. Заменить иглорефлексотерапию может электрофорез магния синусоидальным модулированным током на нижние отделы живота.

**Дневник:**

8.06.01

Жалобы на ноющие боли внизу живота.

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное.

Кожные покровы и видимые слизистые бледноватые. ЛУ не увеличены.

При аускультации в легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 18 в мин.

Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 82 уд. в мин. АД 120/80 мм.рт.ст.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Стул оформленный, регулярный.

Дизуретических явлений нет.

9.06.01

Жалобы на боли внизу живота.

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное.

Кожные покровы и видимые слизистые бледноватые.

При аускультации в легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 19 в мин.

Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 78 уд. в мин. АД 120/80 мм.рт.ст.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень пальпируется по краю реберной дуги.

Стул оформленный, регулярный. Дизуретических явлений нет.

# ПРОГНОЗ:

# для жизни: Благоприятный.

# для деторождения: Сомнительный, учитывая отягощенный акушерский анамнез

# для трудоспособности: Благоприятный

# ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗ.

Больная, 35 лет поступила \_\_\_\_\_\_\_\_ в гинекологическое отделение c жалобами на тянущие боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения из половых путей. По данным анамнеза:

больной себя считает с 29.05.01, когда появились сукровичные выделения из половых путей, яркие, скудные. Дата последней менструации: 5-8 апреля. По данным УЗИ беременность 7-8 недель, эмбрион жив.

Беременность шестая, желанная.

Был проведен объективный осмотр, выполнены лабораторно-инструментальные обследования. Выставлен диагноз: беременность 6-7 неделя, угроза раннего самопроизвольного аборта, осложненный акушерский анамнез.

Назначено медикаментозное лечение, направленное на сохранение беременности. Имеется положительная динамика.

Рекомендовано:

1) продолжить назначенное лечение.

2) произвести дальнейшее обследование:

1.Для уточнения причин возникновения у данной беременной угрозы прерывания беременности во всех сроках (а в данное время угрозы преждевременных родов) необходимо провести **обследование беременной на группу редких генитальных инфекций:**

-цитомегаловирусная инфекция

-токсоплазмоз

-хламидиоз

-герпес

2.**Ультразвуковое исследование.**

При УЗИ можно получить подтверждение диагноза угрозы преждевременных родов: в матке может определяться участок локального утолщения эндометрия, обусловленного повышением тонуса матки.

# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Л.Н. Василевская «Гинекология» М 1985 г.
2. Бодяжина В.И., Жмакин К.Н., Кирющенков А.П. «Акушерство». Курск, 1995 г.
3. Серов В.Н. «Практическое акушерство». Медицинское информационное агентство, 1997 г.
4. Журнал «Акушерство и гинекология»
5. Медведев М.В., Юрьева Е.В. «Дифференциальная ультразвуковая диагностика в акушерстве». Москва, «Видар», 1997 г.
6. «Неотложное акушерство» под редакцией Г.К. Степанковской. Киев, 1994 г.
7. Справочник VIDAL, 1997 г.
8. Айламазян Э.К. «Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике». Ленинград, «Медицина», 1985 г.