**Паспортная часть:**

**Ф. И.О.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Возраст, дата рождения:** 22 года, 28.08.1989г.

**Профессия:** продавец-консультант

**Место работы:** Магазин зоотоваров «Зоо» г. Луганска

**Домашний адрес:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дата и время поступления в гинекологическое отделение:** 23.11.11г. 1350

**Кем направлена в клинику:** Луганской областной поликлиникой.

**Жалобы**

На момент поступления больная предъявляла жалобы на: постоянные, интенсивные, тянущие, не иррадиирующие боли внизу живота, появившиеся неделю назад после незначительной физической нагрузки и не прекращающиеся после приема спазмолитиков; общую слабость, тошноту, снижение аппетита, работоспособности.

На момент курации на фоне проводимой терапии отмечает улучшение общего состояния.

**Анамнез настоящего заболевания**

Беременность первая. Считает себя больной с 17.11.2011 года, когда впервые появились постоянные, интенсивные, тянущие, не иррадиирующие боли внизу живота. Начало появления болей связывает с незначительными физическими нагрузками на работе. За медицинской помощью не обращалась, занималась самолечением, которое не приносило положительного эффекта. Боли не прекращались, в связи, с чем 22.11.2011 г. обратилась в частную медицинскую клинику «Medacom», где было проведено консультацию и комплекс диагностических мероприятий, включающий УЗИ. Заключение УЗИ: «Эхо-признаки маточной беременности 7-8 неделя, угроза прерывания. Ретрохориальная гематома 11х5 мм» Было рекомендована консультация гинеколога по месту жительства. 23.11.2011 г. после консультации гинекологом Луганской областной поликлиники была госпитализирована в плановом порядке в гинекологическое отделение ЛОКБ.

**Анамнез жизни**

Родилась в семье рабочих, первый ребенок (из двух). В школу пошла с 7 лет, росла и развивалась нормально, от сверстников в физическом и умственном развитии не отставала. По окончании 11 классов поступила в ПТУ № 46 г. Луганска по специальности товаровед. Трудовую деятельность начала с 20 лет. Профессиональные вредности отрицает.

Перенесенные заболевания: детские инфекции – ветрянная оспа, с 18 лет состоит на Д учете у дерматовенеролога по месту жительства с диагнозом: «Псориаз». В мае 2011 года был поставлен диагноз «Эрозия шейки матки», «Хронический аднексит». Туберкулез, венерические заболевания, вирусные гепатиты, СПИД, малярию отрицает. Вредные привычки отрицает. Наследственный и аллергический анамнез не отягощен. Травмы, перенесенные оперативные вмешательства отрицает.

Муж здоров. На данный момент временно безработный.

Материально-бытовые условия удовлетворительные, проживает с родителями мужа в частном доме.

**Менструальная функция**

Менархе в 13 лет, установились сразу. Тип и характер месячных: длительность – 6-7 дней, периодичность – 30 дней, умеренные, регулярные, болезненные в первый день. С началом половой жизни характер менструаций не изменился. Последняя менструация 24.09.2011 года, безболезненная, выделения скудные.

**Половая функция**

Половую жизнь начала в 15 лет. Половая жизнь регулярная, коитус безболезненный. Половой партнер один – муж. Брак – один.

**Репродуктивная функция**

Роды 0, абортов 0.

**Секреторная функция**

Отмечает незначительные выделения из половых органов слизистого характера, прозрачного цвета, без запаха, обычной консистенции.

**Объективное исследование**

Общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Сознание ясное. Реакция на окружающих - сдержанная.

Рост – 164 см, вес –64 кг. Телосложение правильное, конституционный тип – нормостеничный.

Кожа бледно-розового цвета, зон гипер- и депигментаций, высыпаний, рубцов, язв нет. Кожа влажная, тургор сохранен. Видимые слизистые оболочки розовые, влажные, без патологических изменений.

Отмечается снижение базальной температуры.

Подкожная жировая клетчатка распределена равномерно. Толщина складки в области реберной дуги и углах лопатки составляет 2 см. Отеки отсутствуют.

Молочные железы средних размеров, округлой формы, мягкие, при пальпации безболезненные, соски выпуклые, выделения из соска отсутствуют.

Доступные пальпации лимфатические узлы – подчелюстные, подмышечные и паховые мягко-эластической консистенции, не увеличены, не спаянные между собой и с окружающими тканями, безболезненные при пальпации.

Мышечная система развита хорошо, сила и тонус мышц сохранены, болезненность отсутствует.

Развитие костной системы правильное. Деформации костей не обнаруженно.

Форма и величина суставов не изменены, кожные покровы над суставами бледно-розовые, объем активных и пассивных движений сохранен, патологическая подвижность не выявлена. Суставы безболезненны, без отёков и деформаций.

**Дыхательная система**

**Статический осмотр.** Грудная клетка обычной формы, симметричная. Носовое дыхание свободное. Межреберные промежутки не расширены, не выбухают, над - и подключичные ямки хорошо выражены.

**Динамический осмотр.** Тип дыхания грудной. Частота дыхательных движений 20 в минуту. Дыхание ритмичное. Вспомогательная мускулатура не участвует в акте дыхания.

**Пальпация.** При пальпации болезненности не отмечается. Грудная клетка эластичная. Голосовое дрожание ослабленное, преимущественно в нижних отделах.

При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких определяется ясный легочной звук.

При топографической перкуссии.

Нижние границы легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Линии*** | ***Справа*** | ***Слева*** |
|  *parasternalis* | *4 м/р* | *-* |
|  *medioclavicularis* | *5 м/р* | *-* |
|  *axilaris anterior* | *6 м/р* | *6 м/р* |
|  *axilaris media* | *7 м/р* | *7 м/р* |
|  *axilaris posterior* | *8 м/р* | *8 м/р* |
|  *scapularis* | *9 м/р* | *9 м/р* |
|  *paravertebralis* | *10 м/р* | *10 м/р* |

Ширина полей Кренига 7 см 7см

Подвижность легочного края составляет справа – 3 см слева – 3 см.

Высота стояния верхушек легких. При топографической перкуссии верхушка правого легкого спереди находится на 3 см выше середины ключицы, а сзади – на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Верхушка левого легкого спереди находится выше ключицы на 3 см, сзади – на уровне остистого отростка VII шейного позвонка.

Аускультация: над легкими выслушивается везикулярное дыхание над всей поверхностью легких. Хрипов нет.

**Сердечно-сосудистая система**

При осмотре область сердца без патологических изменений. Верхушечный толчок отмечается в 5-м межреберье на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии, ограниченный. Видимая пульсация на шее отсутствуют, венозный пульс отрицательный. Расширения венозных коллатералей на шее, грудной и брюшной стенках не отмечается.

Верхушечный толчок пальпируется в 5-м межреберье на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии, ограниченный, высокий, сильный, средней резистентности. Частота сердечных сокращений 78 ударов в минуту.

Пульс на левой и правой лучевых артериях симметричный, регулярный, ритмичный, хорошего наполнения, умеренного напряжения, большой, обычной формы. Частота пульса – 78 ударов в минуту.

При аускультации сердца выслушиваются ясные ритмичные тоны, шумов нет. Артериальное давление – 120/80 мм рт. ст. одинаковое на обеих руках.

**Пищеварительная система**

Ротовая полость санирована, неприятный запах изо рта отсутствует.

Язык розового цвета, налетом не покрыт, влажный, сосочки хорошо выражены. Состояние десен и миндалин – хорошее. Патологических изменений на слизистой глотки нет.

Живот цилиндрической формы, симметричный. Пупок без изменений. Грыжевых выпячиваний нет. Перистальтика желудка и кишечника не наблюдается. Кожа бледно-розового цвета, расширения поверхностных вен нет. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Расхождение мышц живота и их напряжение не определяется. Печень, селезенка не увеличены.

**Мочевыделительная система**

При осмотре область почек без изменений. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. При пальпации мочеточниковых точек болезненности нет. Состояние наружных половых органов без патологических изменений.

**Нервная система**

Настроение хорошее, сон поверхностный. С окружающими контактная. Походка обычная. Реакция зрачков на свет живая. Сухожильные рефлексы сохранены, хорошо выражены. Стойкая в позе Ромберга. Парезов, параличей не выявлено. Судорог не отмечается. Болевая и тактильная чувствительность сохранены.

**Специальное обследование**

**Осмотр наружных половых органов:** Наружные половые органы развиты правильно, слизистая малых половых губ и преддверия влагалища бледно-розовая, чистая, истонченная. Оволосение лобка по женскому типу.

**Осмотр в зеркалах:** Слизистая входа во влагалище обычного цвета, влажная, чистая. Влагалище узкое, слизистая оболочка - без патологических изменений. Влагалищная часть шейки матки цилиндрической формы, слизистая оболочка розового цвета, шейка матки эрозирована. Кондилом, и полипов не обнаружено. Наружный зев – в виде поперечной щели. Выделения из канала шейки матки – умеренные, слизистого характера, без запаха. Своды свободные, глубокие.

**Бимануально:** Шейка матки цилиндрической формы, обычных размеров. Тело матки отклонено кзади, увеличено до 7-8 недели беременности, плотное, подвижное, безболезненное, в нормотонусе. Придатки матки без особенностей.

**Обоснование предварительного диагноза**

**На основании:**

**Жалоб больной на момент поступления на:** постоянные, интенсивные, тянущие, не иррадиирующие боли внизу живота, появившиеся неделю назад после незначительной физической нагрузки и не прекращающиеся после приема спазмолитиков; общую слабость, тошноту, снижение аппетита, работоспособности.

**Анамнеза заболевания:** Считает себя больной с 17.11.2011 года, когда впервые появились постоянные, интенсивные, тянущие, не иррадиирующие боли внизу живота. Начало появления болей связывает с незначительными физическими нагрузками на работе. За медицинской помощью не обращалась, занималась самолечением, которое не приносило положительного эффекта. Боли не прекращались, в связи, с чем 22.11.2011 г. обратилась в частную медицинскую клинику «Medacom», где было проведено консультацию и комплекс диагностических мероприятий, включающий УЗИ. Заключение УЗИ: «Эхо-признаки маточной беременности 7-8 неделя, угроза прерывания. Ретрохориальная гематома 11х5 мм».

**Данных анамнеза жизни:** Последняя менструация 24.09.2011 года, безболезненная, выделения скудные.

**Данных объективного исследования:** Отмечается снижение базальной температуры.

**Данных специального обследования:** Осмотр в зеркалах: шейка матки эрозирована. Бимануально: Шейка матки цилиндрической формы, обычных размеров. Тело матки отклонено кзади, увеличено до 7-8 недели беременности, плотное, подвижное, безболезненное, в нормотонусе.

**Можно поставить предварительный диагноз:** I Беременность 7-8 недель, угроза прерывания беременности. Эрозия шейки матки.

**План обследования**

**Общеклинические и биохимические методы исследования**

1. Клинический анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Анализ кала на я/г
4. Анализ крови на RW
5. Анализ крови на сахар
6. Анализ крови на групповую принадлежность и резус-фактор
7. Обследование на ВИЧ/СПИД
8. Биохимическое исследование крови:
9. Протеинограмма
10. Коагулограмма
11. Печеночные пробы
12. Почечные пробы
13. Электролиты
14. Бактериоскопия мазка
15. Бактериологическое исследование мазка
16. Цитологическое исследование мазка
17. ПЦР
18. Анализ крови на прогестерон
19. Анализ крови на ХГЧ

**Дополнительные методы исследования:**

1. УЗИ органов малого таза
2. ЭКГ

**Результаты дополнительных методов исследования**

**Клинический анализ крови:**

Эритроциты – 3,9х1012/л

Hb - 118 г/л

Цветной показатель - 0,91

Лейкоциты – 8,2х109/л

CОЭ - 15 мм/ч

эозинофилы - 2%

палочкоядерные - 5%

сегментоядерные - 57%

лимфоцитов - 34%

моноцитов - 2%

Заключение: незначительный лейкоцитоз.

**Общий анализ мочи:**

Цвет: светло желтый

Удельный вес 1018

Прозрачность: прозрачная

Белок: отрицательный

Сахар: отрицательный

Лейкоциты: 3-4 в поле зрения

Эпителий плоский: единичный

Слизь: местами

Заключение: отклонений нет

**Анализ крови на групповую принадлежность и резус-фактор**

 B (III)третья Rh+положительный

**Коагулограмма**

ПТИ – 90%

Время рекальцификации – 91 секунда

Фибриноген – 2,88 г/л

Фибриноген В – отрицательный

Заключение: отклонений нет

**Анализ крови на сахар** 4,6 ммоль/л

Заключение: отклонений нет

**Анализ крови на RW** отрицательный.

**Анализ кала на яйца гельминтов** - яйца гельминтов не обнаружены.

**Биохимический анализ крови:**

Общий белок 82 г/л

Альбумин 45 г/л

Мочевина 7,3 ммоль/л

Креатинин 70 мкмоль/л

Билирубин 11,8 мкмоль/л

АлАТ 0,46 мкмоль/л

АсАТ 0,23 мкмоль/л

Тимоловая проба 3,0 ед

Заключение: отклонений нет.

**Исследование крови на ХГЧ:** 0,9 Mom

Заключение: результат в пределах нормы.

**Анализ из цервикального канала на атипические клетки:**

Заключение: атипические клетки не выявлены.

**Анализ крови на прогестерон:** 180 нмоль/л

Заключение: результат в пределах нормы.

**ЭКГ.** Заключение: нерезкий поворот сердца вокруг продольной оси против часовой стрелки.

**УЗИ** Заключение: Эхо-признаки маточной беременности 7-8 неделя, угроза прерывания. Ретрохориальная гематома 11х5 мм.

**Дифференциальная диагностика:**

Дифференциальную диагностику состояния, имеющегося у больной, уместно провести со спаечным процессом в малом тазу, а так же с:

• самопроизвольным абортом;

• низкой плацентацией;

• неразвивающейся беременностью;

• пузырным заносом;

• внематочной беременностью.

В данных случаях более ясную картину для постоновки диагноза нам предоставят данные УЗИ и динамическое фракционное иследование ХГ и прогестерона.

Дифференцировать состояние, имеющегося у больной, уместно с спаечным процессом в малом тазу. Сходным клиническим симптомом в данных случаях является тянущая боль внизу живота. Кроме того, при хроническом воспалительном процессе в общем анализе крови не всегда имеются изменения в виде увеличения числа лейкоцитов, сдвига лейкоцитарной формулы влево и ускорения СОЭ. Этих проявлений не обнаружено и у данной больной. Важнейжим дифференциальным критерием для данного случая является степень зрелости шейки матки. У больной имеются изменения, позволяющие характеризовать шейку матки как «зрелую». В сочетании с имеющимися болями внизу живота это состояние однозначно интерпретируется как угроза преждевременных родов. Этот диагноз подтверждается и анамнестическими данными.

Болями внизу живота характеризуется и острый цистит. Но у данной патологии имеется много существенных отличий: боли усиливаются в конце мочеиспускания, нередко имеют режущий характер. В моче имеются признаки дизурических явлений (помутнение мочи, примесь крови в ней), характер и частота мочеиспусканий также изменяются. Данная больная жалоб на дизурические расстройства не предъявляет, в анализе мочи по Нечипоренко патологии не обнаружено, что позволяет отвергнуть данный диагноз. А наличие у больной зрелой шейки матки делает диагноз угрозы преждевременных родов очевидным.

**Обоснование клинического диагноза**

**Жалоб больной на момент поступления на:** постоянные, интенсивные, тянущие, не иррадиирующие боли внизу живота, появившиеся неделю назад после незначительной физической нагрузки и не прекращающиеся после приема спазмолитиков; общую слабость, тошноту, снижение аппетита, работоспособности.

**Анамнеза заболевания:** Считает себя больной с 17.11.2011 года, когда впервые появились постоянные, интенсивные, тянущие, не иррадиирующие боли внизу живота. Начало появления болей связывает с незначительными физическими нагрузками на работе. За медицинской помощью не обращалась, занималась самолечением, которое не приносило положительного эффекта. Боли не прекращались, в связи, с чем 22.11.2011 г. обратилась в частную медицинскую клинику «Medacom», где было проведено консультацию и комплекс диагностических мероприятий, включающий УЗИ. Заключение УЗИ: «Эхо-признаки маточной беременности 7-8 неделя, угроза прерывания. Ретрохориальная гематома 11х5 мм».

**Данных анамнеза жизни:** Последняя менструация 24.09.2011 года, безболезненная, выделения скудные.

**Данных объективного исследования:** Отмечается снижение базальной температуры.

**Данных специального обследования:** Осмотр в зеркалах: шейка матки эрозирована. Бимануально: Шейка матки цилиндрической формы, обычных размеров. Тело матки отклонено кзади, увеличено до 7-8 недели беременности, плотное, подвижное, безболезненное, в нормотонусе.

**Данных дополнительных методов исследования:**

**УЗИ** Заключение: Эхо-признаки маточной беременности 7-8 неделя, угроза прерывания. Ретрохориальная гематома 11х5 мм.

**Можно выставить окончательный диагноз:** I Беременность 7-8 недель, угроза прерывания беременности. Эрозия шейки матки.

**Дневник наблюдения за больной**

|  |  |
| --- | --- |
| 28.11.11 г.Т 36,7 СPs=ЧСС=70 уд в минАД=110/70 мм рт.ст.ЧДД=21в мин | Состояние больной удовлетворительное. Жалобы на тошноту, общую слабость. Кожные покровы обычного цвета. Над всей поверхностью легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный, симметрично участвует в акте дыхания. Физ оправления не нарушены. Лечение получает согласно листу назначения. |

**Лечение**

1. **Режим** постельный.
2. **Стол** №15 по Певзнеру.
3. **С целью седативного действия:**

Rp.: T-rae Valerianae 30 ml

D.S.: По 10 капель внутрь 2 раза в день, в течении 5 дней

1. **С целью устранения гипертонуса матки и проявления спазмолитического эффекта:**

Rp.: Sol. Platyphyllini hidrotartratis 0,2%-1ml

D.t.d.N. 10 in amp.

S.: По 1 мл в/м 2 раз в сутки утром и вечером, на курс 7 дней.

Rp.: Tab. Nospani 0,04 N.50

D.S.: По 1тб внутрь 2 раза в сутки на курс 14 дней

1. **Для улучшения метаболических процессов, уменьшения возбуждаемости нейронов и нормализации нейромышечной передачи:**

Rp: Tab. «Magne-B6» obd. N.50

D.S.: По 2 тб внутрь во время еды 3 раза в сутки, на курс 20 дней

1. **Как гемостатическое средство, для предотвращения рразвития ретрохориальной гематомы:**

Rp.: Sol. Etamsylati 12,5%-2ml

D.t.d.N. 10 in amp.

S.: По 2 мл в/м 2 раза в сутки утром и вечером, на курс 7 дней.

1. **Гомеопатическая терапия для проявления противовоспалительного, седативного, анальгезирующего и спазмолитического эффекта:**

Rp.: Supp. «Viburcolum» N.12

D.S.: По 1 суппозиторию во влагалище 3 раза в сутки, на курс 10дней

**Антигипоксическое средство, нормализующее тканевый обмен:**

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

D.t.d. № 10 in amp.

S: по 1 мл в/м 1 раз в сутки, на курс 10 дней

1. **Физиотерапевтическое лечение для прояления токолитического эффекта и нормализации маточно-хорионального кровообращения**:

Электрофорез с расствором магния сульфата 25% синусоидальным модулированным током на нижние отделы живота (проекция матки), 1раз в сутки, утром, на курс 10 сеансов.

**Этапный эпикриз**

Больная \_\_\_\_\_\_\_\_\_, 22 лет поступила 23.11.11г. в гинекологическое отделение ЛОКБ c жалобами на постоянные, интенсивные, тянущие, не иррадиирующие боли внизу живота, появившиеся неделю назад после незначительной физической нагрузки и не прекращающиеся после приема спазмолитиков; общую слабость, тошноту, снижение аппетита, работоспособности.

По данным анамнеза: считает себя больной с 17.11.2011 года, когда впервые появились постоянные, интенсивные, тянущие, не иррадиирующие боли внизу живота. Начало появления болей связывает с незначительными физическими нагрузками на работе. За медицинской помощью не обращалась, занималась самолечением, которое не приносило положительного эффекта. Боли не прекращались, в связи, с чем 22.11.2011 г. обратилась в частную медицинскую клинику «Medacom», где было проведено консультацию и комплекс диагностических мероприятий, включающий УЗИ. Заключение УЗИ: «Эхо-признаки маточной беременности 7-8 неделя, угроза прерывания. Ретрохориальная гематома 11х5 мм».

По данным анамнеза жизни:Последняя менструация 24.09.2011 года, безболезненная, выделения скудные.

Был проведен объективный осмотр, выполнены лабораторно-инструментальные обследования. Выставлен диагноз: I беременность 7-8 неделя, угроза прерывания беременности, осложненный акушерский анамнез (эрозия шейки матки).

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

Рекомендовано:

1. Продолжить назначенное лечение в режиме стационара с дальнейшим наблюдением в условиях женской консультации по месту жительства.
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.

1. Медико-генитическое консультирование и обследование для исключения генитической патологии плода.
2. Учитывая сопутствующий диагноз – эрозия шейки матки, тактически правильный ход будет заключаться в отсроченном выборе тактики лечения по поводу данной патологии, т.к имеется текущая беременность, которая может осложниться прерыванием беременности или возникновением различной патологии плода.

**Рекомендации для больной:**

1. Физический и половой покой.
2. Психологическая и физическая подготовка к беременности и родам.
3. Ознакомление супружеской пары с небходимостью соблюдения лечебно-охранительного режима, рационального сбалансированного питания, исключения воздействия вредных факторов на беременную женщину (курение, наркотики, алкоголь, острое инфицирование, в том числе инфекций, передаваемых половым путем).
4. Если у беременной или ее мужа (в семье) имеются наследственные заболевания, необходимо решить вопрос о степени их влияния на плод. Для этого проводят генетическое консультирование и углубленное дополнительное обследование.
5. Беременная женщина должна в достаточной степени отдыхать (ночной сон не менее 8 ч, дневной отдых 1—2 ч), не заниматься тяжелым физическим трудом или напряженной работой, требующей повышенного внимания и психологического напряжения.

**Список использованной литературы:**

1. Айламазян Э.К. Акушерство: Учебник для медицинских вузов 4-е издание., доп./Э.К. Айламазян. – СПб.: СпецЛит, 2003. – 582 с.:ил.
2. Бодяжина В.И., Любимова А.И. и Розовский И.С. Привычный выкидыш, с. 136, М., 2001.
3. Грищенко В.И. – Гинекология: Учебник для врачей-интернов – Х.: Основа 2003.-728 с.
4. Запорожан В.М., Цегельский М.Р. – Гинекологическая патология: Атлас: Научное пособие. – Одесса: Одес.гос.мед. ун-т.,2002.-308с.
5. Кулаков В.И. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.-512 с.
6. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: Рук. для практикующих врачей / В.И. Кулаков, В.Н. Серов, П.Р. Абакарова и др.; Под общ.ред. В.И. Кулакова, В.Н. Серова. М.: Литтерра, 2005; XXX с. — (Рациональная фармакотерапия : сер. рук. для практикующих врачей : Т. 9).