1.Паспортная часть

Ф.И.О-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст-27 лет(16.02.1985 г.р)

Место работы, профессия-маляр-штукатур

Место жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата и время поступления в стационар,как поступила- 05.02.13 г.в 7.30, по экстренным показаниям.

Клинический диагноз:

Основной- Угрожающий самопроизвольный поздний выкидыш в сроке беременности 16 недель,ОАГА

Сопутствующий нет

Осложнения нет

2.Жалобы на момент курации –на тянущие боли в нижней части живота,без иррадиации.

3.История развития настоящего заболевания

Начало заболевания – считает себя больной с 4.02.13г., когда почувствовала тянущие боли внизу живота,5.02.13 г. обратилась за мед.помощью.

Причины и условия,способствующие его развитию:

Пациентка,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,имеет отягощенный акушерско-гинекологический анамнез.

В 2010 г.была обнаружена эрозия шейки матки,проведено лечение-диатермоэлектроэксцизия.

Болела хламидиозом(проведено лечение в 2010 году,успешно,ИФА 26.12.12 г. не обнаружен).

В 25 лет искусственный аборт в сроке 12 недель, осложнений не наблюдалось.

Пациентка в течение 4 лет курила лёгкие сигареты (с 21 до 25 лет).

Первые проявления,характеристика: Со слов пациентки до госпитализации чувствовала себя удовлетворительно,присутствовало легкое недомогание,слабость.Тянущие схваткообразные боли внизу живота появились внезапно,остро,вечером 04.02.13 г.,

за мед.помощью обратилась утром 05.02.13 г.Была госпитализирована по экстренным показаниям для дальнейшего обследования.

Проводимое лечение: Лечение направлено на сохранение беременности

Изменение общего состояния:Общее состояние стабилизировалось,отмечается положительная динамика течения беременности.

4.Анамнез жизни

Перенесенные заболевания-ветряная оспа,грипп, ангина в 8 лет. Туберкулёз, желтуху, ВИЧ инфекцию отрицает у себя и у мужа.

Перенесенные операции- нет

Гемотрансфузии нет

Наследственные заболевания нет

Аллергоанамнез не отягощен

Вредные привычки беременной и мужа на данный момент отсутствуют. Пациентка в течение 4 лет курила лёгкие сигареты (с 21 до 25 лет).

Жилищно-бытовые условия- проживает в однокомнатной квартире с мужем.

Профессиональные вредности-контактирует с красками,лаками.

5.Акушерско-гинекологический анамнез

Менструальная функция: месячные начались в 17 лет, регулярные,установился цикл спустя полгода, по 4-5 дней ,через 35-40 дней, умеренные ,безболезненные, с задержками до 5 дней.

Последняя менструация 17.10.12 г.

Секреторная функция: выделения из влагалища слизистые в незначительном количестве,без запаха. Кольпитов, воспалительных процессов в области гениталий, зуда, жжения в области вульвы, влагалище не отмечала.

Половая функция:половая жизнь с 17 лет, было два половых партнера,с 2010 года состоит в браке,при половых сношениях болей кровянистых выделений не отмечает. Половой партнер здоров. Предохранялись от беременности, используя презервативы и прерывание полового акта.

Детородная функция: Первая беременность наступила спустя 8 лет после начала половой жизни. Беременностей 3,роды 1,аборт 1:

2010 г.-ср. роды(протекала без патологии,ребенок родился вес 3000 г,рост 51 см;растет и развивается хорошо)

2011г.-мед.аборт(искусственный аборт в сроке 12 недель, осложнений не наблюдалось)

2012 г.-наст. беременность)

Перенесенные гинекологические заболевания:

эрозия шейки матки(диагностирована в 2010 г.,проведено лечение -диатермоэлектроэксцизия),

хламидиоз(проведено лечение в 2010 году,успешно,ИФА 26.12.12 г. не обнаружен)

6.Объективное обследование

1.Общий осмотр

Температура тела 36,60С

Состояние сознания-ясное

Положение пациентки-активное

Телосложение,конституция нормостеническая

рост 162 см, вес 56 кг до беременности, 57,5 кг на момент госпитализации.

ИМТ= 56/(1.62)2 =21,33 до беременности.

Изменения лица-без изменений;отеков,одутловатости не наблюдается.

Вид языка-розовый,без налета.

Видимые слизистые -влажные, чистые.

Подкожно-жировая клетчатка- развита умеренно

Состояние щитовидной железы,лимфатические узлы -без патологии.

Варикозное расширение вен -без патологии.

Отеков нет.

2.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.

3.Физические методы исследования экстрагенитальных структур:

Дыхательная система

Форма носа, шей, гортани не изменена. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка нормостеническая. При дыхании экскурсия грудной клетки симметрична. Смешанный тип дыхания. ЧДД 18 в минуту. Дыхание ритмичное.

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 и в эпигастральной области не наблюдается.

Верхушечный толчок умеренной силы, локализуется в 5 межреберье на 1.5 см. кнутри от среднеключичной линии. Сердечный толчок и эпигастральная пульсация не пальпируются.

Границы относительной тупости сердца: правая расположена в 4 межреберье по правому краю грудины, левая находится в 5 межреберье на 2 см. кнутри от левой среднеключичной линии и совпадает с верхушечным толчком, верхняя на уровне 3 ребра кнаружи от парастернальной линии. Конфигурация тупости нормальная.

Тоны сердца выслушиваются хорошо, ритмичные. Пульсация сонных артерий совпадает с систолой желудочков.

ЧСС=PS=76 в мин. Пульс ритмичный, хорошего наполнения. Одинаковый на обеих руках.

Артериальное давление на обеих плечевых артериях 110/70 мм. рт. ст.

Изменения периферических вен не обнаружено.

Система пищеварения

Язык нормальной окраски, состояние сосочкового слоя в норме, миндалины не выходят за пределы небных дужек, слизистая розового цвета.

При пальпации живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательны.

###### Печень и желчный пузырь

Выпячивания и деформации в области печени не наблюдается.

###### Селезенка

Выпячивания и деформации в области селезенки не наблюдается.

Органы мочевыделения.

Изменений в поясничной области нет, симптом поколачивания отрицательный. Диурез адекватен, мочеиспускание безболезненное.

Нервная система

Сознание ясное, в пространстве и времени ориентируется. Речь не изменена. Чувствительность не нарушена. Головные боли не беспокоят. Функции черепно-мозговых нервов не нарушены.

4.Гинекологический статус

Осмотр:

тип оволосенения- женское,

состояние больших и малых половых губ,клитора,параутретральных ходов,бартолиновы железы,промежности,ануса без изменений.

In speculum:

Слизистая влагалища-цианотична

Шейка матки-цилиндрическая,деформирована старыми разрывами

Выделения-слизистые

Per vaginum:

Влагалище свободное

Своды свободны,глубокие

Шейка матки-цилиндрическая,отклонена кзади,плотная

Канал закрыт

Тело матки-распложено в anterversio flexio,величина 16-17

Тонус матки-повышен

Придатки слева и справа-неувеличены,область безболезнезнена

Смещение за шейку матки-безболезненное

Крестцово-маточные связки-не изменены

Параметрий-не изменен

Per rectum:

Слизистая прямой кишки-гладкая

Крови на перчатках нет

Предварительный диагноз:На основании анамнеза,жалоб,осмотра можно поставить диагноз:

Угрожающий поздний самопроизвольный выкидыш в срок беременности 15-16 недель.ОАГА.

7.Дополнительные обследования и лабораторные данные с их оценкой:

Кольпоцитограмма(06.02.13):

Ладьевидные клетки 74%

Промежуточные клетки 14%

Поверхностные 12%

КПИ 12%

Тип мазка спокойный

Онкоцитология(06.02.13)

без патологии

Реакция Васермана отрицательна.

Бактериологическое исследование: трихомонады не обнаружены.

Анализ выделений:лейкоциты (уретра -5;шейка 10)

Эпителий(уретра-5;шейка-8)

Флора(уретра-палочки,шейки-палочки)

**Общий анализ крови.** 06.02.13

Гемоглобин 142 г/л

Эритроциты 3.7х1012/л

Лейкоциты 9,7х109/л

Тромбоциты 208 x 10 /л

СОЭ 5 мм/ч

Эозинофилы 1%

Палочкоядерные 6%

Сегментоядерные 50%

Лимфоциты 41%

Моноциты 2%

Цветовой показатель 0,95

Заключение:норма

**Общий анализ мочи.** 06.02.13

Цвет желтый

Прозрачность полная

Удельный вес 1018

рН кислая

Белок нет

Сахар нет

Слизь +

Бактериинет

Заключение:норма

**Биохимический анализ крови** 06.02.13

Сахар 4,4 ммоль/л

Общ. белок 73г/л  
заключение:норма

ЭКГ: Ритм синусовый, правильный. ЧСС-80 уд в мин, угол α - +35 - нормальное положение электрической оси.

8.Обоснование диагноза

Диагноз «угрожающий самопроизвольный выкидыш» поставлен на основании наличия схваткообразных, тянущих болей внизу живота, данных осмотра с помощью зеркал (шейка сохранна, структурных изменений нет, наружный зев закрыт), данных влагалищного исследования (тонус матки повышен).

Отягощённый акушерско-гинекологический анамнез –Эрозия шейки матки,ДЭЭ.

Болела хламидиозом в 2010 (было проведено лечение ,ИФА 26.12.12 г. не обнаружен).

Указание на аборт в анамнезе(в 2011 г. искусственный аборт в сроке 12 недель, осложнений не наблюдалось).

9.Этиология патогенез

Этиология самопроизвольных выкидышей чрезвычайно разнообразна; нередко к прерыванию беременности приводит не один, а несколько причинных факторов.

Условно данные факторы группируются следующим образом:

1) патология матки; 2) аномалии хромосомного аппарата; 3) иммунологические нарушения; 4) эндокринная патология; 5) инфекционный фактор; 6) соматические заболевания и интоксикации; 7) психический фактор.

В данном случае у пациентки Бабарень Е.Л. можно выделить несколько причинных факторов,приведших к угрожающему позднему выкидышу.

1)Интоксикация организма химическими веществами (особенно хроническая) часто ведет к гибели плода и к выкидышу. Наибольшее значение имеют свинец, ртуть, бензин, никотин, анилиновые соединения и другие химические вещества, оказывающие токсическое действие. Известно,что у нашей пациентки профессиональная вредность,она маляр-штукатур,и длительно контактировала с красками,лаками.

2)Частой причиной выкидышей является инфекция материнского организма.

В эту группу этиологических факторов относятся как общие острые и

хронические инфекционные заболевания, так и местные поражения полового

аппарата, вызванные бактериальной флорой, микоплазмами, хламидиями,

токсоплазмами, листериями, вирусами, грибами. Воспалительные

заболевания половых органов могут быть причиной выкидыша, если они

сопровождаются нарушением структуры и функции основных слоев

эндометрия и миометрия. Причиной аборта могут быть спайки,

фиксированная ретрофлексия, опухоли в малом тазу и другие процессы,

препятствующие росту беременной матки.

Пациентка Бабарень Е.Б. болела хламидиозом(проведено лечение в 2010

году,успешно,ИФА 26.12.12 г. не обнаружен).

3)У данной пациентки в возрасте 25 года было выполнено искусственное прерывание беременности, что может повлиять на течение настоящей беременности, в частности, может стать причиной диагностированного угрожающего самопроизвольного выкидыша. Операции искусственного аборта являются основной причиной травматических повреждений матки. При аборте травмируется шейка матки, сама полость матки, и даже после аборта без осложнения могут происходить дистрофические изменения в миометрии, что часто приводит к хроническому метриту.

4)Также на появление патологии беременности у данной пациентки могло повлиять курение с 21 до 25 лет (беременность в 27 года).

5)Нельзя исключить роль психогенного фактора, нередко являющегося пусковым механизмом на фоне действия иных предрасполагающих причин.

6)Кроме того, у данный пациентки длительность менструального цикла составляет 35 дней, что является больше нормы, то есть в данном случае может быть дисфункция яичников, однако другие симптомы, характерные для патологии яичников (неустановившийся цикл, недоразвитая половая система, болезненные менструации, недоразвитая слизистая, функциональная шеечная недостаточность) отсутствуют. Возможно также предположение наличия гормональной недостаточности в виде снижения прогестерона, гонадотропина, эстрогенов, ФСГ, гиперсекреции лютеинизирующего гормона, однако исследование уровня этих гормонов проведено не было.

10.Лечение:

1. Режим постельный.
2. Полноценное питание.
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.

1. Для снижения миогенного тонуса матки –

Р-р папаверина гидрохлорида 2%-20 ml в\м 2 р\в сутки при болях.

1. Р-р MgSO4 25%-10,0 на 200 ml физ.р-ра в\в капельно.

Или Электрофорез сульфата магния на низ живота №5 через 2 дня 5 процедур.

6.Физиотерапевтические методы терапии: Электрорелаксация матки переменным синусоидальным током, частота 100 Гц, сила 10 мА, продолжительность 30 минут, № 3, через 1 день.

11.ДНЕВНИКИ НАБЛЮДЕНИЯ

06.02.13. Жалобы на тянущие боли внизу живота. Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, кожа и видимые слизистые бледно-розовые. АД 110 и 70 мм.рт.ст,Ps= 74 удара в минуту, частота дыхания 16 в минуту, температура тела 36,6º .Живот при пальпации мягкий,болезненный. Диурез адекватен. Выделения из половых путей слизистые, в незначительном количестве, без запаха.

Назначения:Р-р папаверина гидрохлорида 2%-20 ml в\м 2 р\в сутки при болях.

Р-р MgSO4 25%-10,0 на 200 ml физ.р-ра в\в капельно.

10.02.13 Жалоб не предъявляет. Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, кожа и видимые слизистые не изменены. АД 120 и 70 мм рт ст, ЧСС=Ps= 68 ударов в минуту, частота дыхания 16 в минуту, температура тела 36,6º. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Диурез адекватен. Выделения из половых путей слизистые, в незначительном количестве, без запаха.

Назначения: Те же.

р-р папаверина гидрохлорида отменен

14.02.13. Жалоб не предъявляет,болей нет.Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, кожа и видимые слизистые не изменены. АД 110 и 80 мм рт ст, Ps= 72 ударов в минуту, частота дыхания 17 в минуту, температура тела 36,7º. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Диурез адекватен. Выделения из половых путей слизистые, в незначительном количестве, без запаха.

Назначения: Те же.

р-р папаверина гидрохлорида отменен.

12.Профилактика: устранение причинных факторов,охранительный режим.

13.Прогноз:при соблюдении плана лечения,устранения неблагоприятных факторов прогноз для течения беременности и родов положительный.

14.Эпикриз

Пациентка,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,27 лет,была госпитализирована 05.02.13 в отделение патологии роддома №2,по экстренным показаниям.

Поступила с жалобами на тянущие боли в нижней части живота,без иррадиации,кровянистых и патологических выделений из половых путей не было,которые почувствовала 04.02.13,вечером,остро,внезапно.

После сбора общего анамнеза

(вредные привычки беременной и мужа на данный момент отсутствуют. Пациентка в течение 4 лет курила лёгкие сигареты (с 21 до 25 лет).

Профессиональные вредности-контактирует с красками,лаками)

Жалоб(наличия схваткообразных, тянущих болей внизу живота)

Акушерско-гинекологического анамнеза ( имеет отягощенный акушерско-гинекологический анамнез:В 2010 г.была обнаружена эрозия шейки матки,проведено лечение-диатермоэлектроэксцизия. Болела хламидиозом(проведено лечение в 2010 году,успешно,ИФА 26.12.12 г. не обнаружен).В 25 лет искусственный аборт в сроке 12 недель, осложнений не наблюдалось), данных осмотра с помощью зеркал (Слизистая влагалища-цианотична.шейка матки-цилиндрическая,деформирована старыми разрывами,наружный зев закрыт), данных влагалищного исследования (тонус матки повышен) был поставлен диагноз «угрожающий самопроизвольный поздний выкидыш 16 недель,ОАГА ». После проведения лабораторных исследований:

Кольпоцитограмма(06.02.13):без патологии

Онкоцитология(06.02.13)без патологии

Реакция Вассермана отрицательная

Бактериологическое исследование: трихомонады не обнаружены.

Анализ выделений:без патологии.

**Общий анализ крови:норма**

**Общий анализ мочи:норма**

**Биохимический анализ крови:норма**

ЭКГ.

Назначено лечение

Режим постельный.

Полноценное питание.

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.

Для снижения миогенного тонуса матки –

Р-р папаверина гидрохлорида 2%-20 ml в\м 2 р\в сутки при болях.

Р-р MgSO4 25%-10,0 на 200 ml физ.р-ра в\в капельно.

Или Электрофорез сульфата магния на низ живота №5 через 2 дня 5 процедур.

Физиотерапевтические методы терапии: Электрорелаксация матки переменным синусоидальным током, частота 100 Гц, сила 10 мА, продолжительность 30 минут, № 3, через 1 день.

Лечение направлено на сохранение беременности,на стабилизацию благоприятного течения беременности,родов.

Наблюдается положительная динамика,лечение продолжается.