# Министерство образования Российской Федерации

Пензенский Государственный Университет

## Пензенский Медицинский Институт

# Кафедра акушерства и гинекологии

Зав. каф.:к.м.н.,------------------------

Преподаватель:асс.каф. --------------------------.

### **Академическая история родов**

Предварительный диагноз: Беременность 28 недель, поперечное положение плода, угроза преждевременных родов.

Клинический диагноз: Беременность 28 недель, поперечное положение плода, угроза преждевременных родов. Анемия беременных легкой степени. Неспецифический кольпит

Заключительный диагноз: Беременность 28 недель, поперечное положение плода, угроза преждевременных родов. Анемия беременных легкой степени. Неспецифический кольпит

Куратор: студентка гр. ---------------------------

--------------------

Начало курации: 9.03.2006г.

Окончание курации: 11.03.2006г.

**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

Фамилия:-------

Имя: ---------

Отчество: ---------------

Возраст: --------------------

Место работы: домохозяйка

Брак: зарегистрирован

Дата поступления: 7 марта 2006 г., 12.50

Дата курации: 9 марта 2006 г.

# ЖАЛОБЫ

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

# ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Дата последней менструации: начало 24 августа, конец 27 августа.

На учет в женской консультации по месту жительства встала 10 ноября (11 неделя беременности).

I половина беременности: в 14 недель беременности перенесла острый трахеит, с температурой 37,2, лечилась амбулаторно, использовала местные антисептические препараты.

Первое шевеление плода: 20 декабря.

I половина беременности до момента курации протекала без осложнений.

Данные УЗИ (20.01.06)

Имеется живой плод, положение неустойчивое.

Фетометрия:

Бипариетальный размер головы – 55 мм.

Лобно-затылочный – 72мм

Окружность головы – 202мм

Диаметр/окружность живота – 57/186мм

Длина бедренной кости правой – 36мм

Длина костей голени правой – 32мм

Длина плечевой кости правой – 35мм

Длина костей предплечья – 31мм

Размеры соответствуют 22 недели беременности

Плацента расположена на задней стенке матки. Толщина – 23мм. Степень зрелости – 1.

Количество околоплодных вод – в норме.

Индекс амниотической жидкости – 14,2. Пуповина имеет 3 сосуда.

Заключение: соответствует 22 недели беременности.

Общая прибавка в весе за беременность: 10 кг. Вес до беременности – 60 кг., на момент курации – 70,5кг.

Данная госпитализация связана с появлением тянущих болей внизу живота с вечера 6.03, мажущих кровянистых выделений из половых путей.

# ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОЙ

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

Из детских инфекций перенесла краснуху, ветряную оспу.

С 13 лет страдает вегетососудистой дистонией по гипотоническому типу (рабочее давление в пределах 100/60 мм рт.ст).

Экстрагенитальные заболевания: гастрит, геморрой после родов, шейно-грудной остеохондроз.

Травм, операций, переливаний крови не было.

Менструации с 13 лет, установились через 1 год, через 28 дней. по 4 дня, обильные, болезненные в первые 2 дня.

Половой жизнью живет регулярно с 19 лет, состоит в первом браке. Мужу 37 лет, здоров.

Первая беременность протекала без осложнений, закончилась родами в 1993 году здоровым доношенным ребенком мужского пола (вес 2980, рост – 51см.).

Три последующих беременности в 1996, 1999 и 2002г. закончились медицинскими абортами.

Беременность пятая, настоящая.

Аллергоанамнез: аллергическая реакция на цитусовые (появление кожного зуда и красных шелушащихся пятен на коже лица и рук).

# ОБЩЕЕ ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Общее состояние: удовлетворительное

Сознание: ясное

Положение: активное

Тип телосложения: нормостенический

Рост: 165 см

Вес: до беременности – 60 кг, на момент госпитализации – 70,5 кг

ИМТ – 25,8

Температура тела: 36.5°С

##### Кожные покровы бледно-розового оттенка. На симметричных участках температура и влажность кожных покровов одинакова. Венозный рисунок на коже передней брюшной стенки выражен незначительно. На коже живота по белой линии отмечаются полосы беременности. Эластичность кожи сохранена.

##### Подкожная жировая клетчатка

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

**Лимфатические узлы**

Пальпируются подчелюстные лимфатические узлы: безболезненны, эластичны, не спаяны с окружающей клетчаткой. Остальные группы лимфатических узлов не пальпируются.

Молочные железы зрелые, при пальпации мягкие; сосок цилиндрической формы, выражен, выступает за пределы ареолы, достаточной пигментации. Оценка по Таннеру – 5 баллов.

**Мышечная система**

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

Суставы обычной конфигурации, кожа над ними нормальной температуры и влажности. Движения в суставах в полном объеме.

#### **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 нижняя граница легких определяется по среднеключичной линии по 5-му межреберью, 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 перкуторный звук одинаковый - ясный, легочный.

Аускультативно: дыхание над всей поверхностью легких везикулярное. Хрипов, крепитации и шума трения плевры не прослушивается.

#### **Сердечнососудистая система**

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

Границы сердца соответствуют норме.

Тоны сердца ясные. Ритм правильный.

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

На правой руке АД – 105/60 мм рт ст., на левой руке АД – 100/60 мм.рт.ст.

Пульс 84 уд/мин, достаточного наполнения и напряжения. Эластичность стенки сосудов сохранена. Дефицита пульса нет.

**Органы желудочно-кишечного тракта**

#### Видимые слизистые оболочки

Слизистая носа розовая, блестящая, отделяемого нет. Слизистая ротовой полости розовая, влажная, блестящая, гиперсаливации нет. Конъюнктива чистая, блестящая, влажная. Болей в горле и налетов нет. 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.

Пальпация живота безболезненна.

Перкуссия:

Границы печени по Курлову:

Верхняя граница абсолютной тупости:

По правой срединно-ключичной линии по VI ребру

Нижняя граница абсолютной тупости печени:

По правой срединно-ключичной линии на 1 см.выше реберной дуги.

По передней срединной линии на границе верхней и средней трети расстояния от мечевидного отростка до пупка.

По левой реберной дуге на уровне l. parasternalis sinistra.

Размеры печени по Курлову: 1) по правой срединно-ключичной линии 8см; 2) по передней срединной линии 9см; 3) по левой реберной дуге 7см.

Стул регулярный, оформленный, безболезненный, окраска его темная.

Селезенка не пальпируется.

**Органы мочевыделения**

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. Подавленности, раздра-жительности 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.

**Эндокринная система:**

Щитовидная железа не пальпируется. Гипертермии, повышенной потливости, полиурии нет.

# СПЕЦИАЛЬНОЕ АКУШЕРСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Наружный осмотр живота

Живот увеличен за счет беременной матки, в форме поперечного овоида

Высота дна матки над лоном: 26 см

Окружность живота: 91 см

Предполагаемая масса плода: 2300 г.

**Наружное акушерское исследование**

Пальпацию живота беременной производят по определённому плану, последовательно применяя 4 приёма. Беременная лежит на спине, ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах для расслабления мышц живота. Врач становится справа от беременной лицом к её лицу.

Первый приём: ладони обеих рук располагаются на дне матки, пальцы рук сближают и осторожным движением вниз определяют уровень стояния дна матки, по которому судят о сроке беременности. Первым приёмом определяют высоту стояния дна матки, положение и предлежание плода. Матка пальпируется в форме поперечного овоида, в дне матки опеределяются мелкие части плода.

Второй приём: определяют позицию и вид плода. Обе руки со дна матки перемещают до уровня пупка и располагают на боковых поверхностях матки. Пальпацию частей плода производят поочерёдно правой и левой руками. Второй приём позволяет определить тонус матки и её возбудимость. У данной беременной в боковых отделах матки пальпируются крупные части плода – справа определяется головка, слева – ягодички плода.

Третий приём: служит для определения предлежащей части плода. Одну руку (обычно правую) кладут немного выше лобкового соединения так, чтобы 1 палец находился на одной стороне, а четыре других пальца на другой стороне нижнего сегмента матки. Медленно пальцы погружают вглубь и обхватывают предлежащую часть. В данном случае предлежащая часть не определяется.

Четвёртый приём: является дополнением третьего, позволяет определить не только характер предлежащей части, но и уровень её стояния. Ладони обеих рук располагаются на нижнем сегменте матки справа и слева, кончики пальцев доходят до симфиза. Вытянутыми пальцами осторожно проникают вглубь по направлению к полости таза и определяют предлежащую часть и высоту её стояния. У беременной предлежащая часть и уровень ее стояния не определяется

У данной беременной выявлено:

Матка в форме поперечного овоида, соответствует сроку беременности 28 недель, при пальпации легко возбудима, шевеление плода ощущается хорошо.

Положение плода: поперечное, вторая позиция, передний вид.

Предлежащая часть: отсутствует

Аускультация плода: сердцебиение плода ясное, ритмичное, ЧСС плода – 130 уд/мин.

Наружная пельвиометрия

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

Крестцовый ромб: 11х11 см при норме 10х10 – 11х11 см

Индекс Соловьева: 14 см при норме 14 см и менее

Индексы таза:

Индекс таза: 25см.+27см+30см+20см=102 (при норме больше 100)

Индекс Матвеевой: 165см- 26см = 139 (в норме больше 121)

Индекс Файнберга: 14+3/20=0,85 (при норме менее 1)

Индекс К: 91/26=3,5 (при норме больше 2,9)

Сумма разностей:

(165-26)+(165-91)+(139-26)+(139-45,5)=419,5 (при норме больше 301)

Т.к. срок беременности 28 недель, то подсчет индексов таза недостоверен и к концу беременности цифры могут измениться

Подсчет срока беременности на момент курации (9 марта):

- по первому дню последних месячных 24 августа – 28 недель, предполагаемая дата родов – 31 мая

- по дню первого обращения в женскую консультацию (10 ноября) – 28 недель, предполагаемая дата родов – 31 мая

- по данным УЗИ (от 20.01.06 – 22 недели беременности) – 28 недель, предполагаемая дата родов – 31 мая

- по первому шевелению плода: т.к. повторнородящая – 18 недель 20 декабря, срок беременности – 28- 29 недель, срок родов – 23 мая.

- по высоте стояния дна матки (26 см.)– 28 недель, предполагаемая дата родов – 31 мая

Степень риска по перинатальным факторам:

1.Возраст (38 лет) 3 балла

2.Акушерско-гинекологический анамнез (аборты): 2 балла

3.Экстрагенитальная патология (ВСД): 2 балла

4 ОРВИ на 14 неделе беременности 2 балла

5 Анемия (гемоглобин – 108 г/л) 2 балла

Сумма баллов: 11 баллов (степень риска высокая).

**Status gynecologiqus**

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

В зеркалах: слизистая влагалища цианотичная, эпителиальный покров не нарушен. Влагалище емкое. Выделения обычные – бели.

Влагалищное исследование:

Шейка матки плотная, длиной 2,5см. отклонена кзади, наружный зев щелевидный, замкнут, своды свободные. Вывод – шейка матки не зрелая. Через своды предлежащая часть не пальпируется.

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

**Предварительный диагноз**

Беременность 28 неделя, поперечное положение плода, угроза преждевременных родов.

Диагноз беременность выставлен на основании:

1) Пальпации частей плода при помощи приемов Леопольда

2) Выслушивания ясного сердцебиения плода

3) Ощущения шевеления плода

4) Данных УЗИ, при котором в матке обнаружен плод

Срок беременности на момент курации (9 марта): 28 недель

на основании данных:

- по первому дню последних месячных 24 августа – 28 недель,

- по дню первого обращения в женскую консультацию (10 ноября) – 28 недель,

- по данным УЗИ (от 20.01.06 – 22 недели беременности) – 28 недель,

- по первому шевелению плода: т.к. повторнородящая – 18 недель 20 декабря, срок беременности – 28- 29 недель,

- по высоте стояния дна матки (26 см.)– 28 недель.

Угроза преждевременных родов выставлена на основании:

1) жалоб больной на ноющие боли в низу живота, мажущие кровянистые выделения из половых путей

2) объективного осмотра: матка легко возбудима при пальпации,

3) отсутствия структурных изменений шейки матки при проведении влагалищного исследования (шейка матки незрелая: плотная, длиной 2,5см. отклонена кзади, наружный зев замкнут, своды свободные).

**Этиология и патогенез основного заболевания**

Причинами развития данного заболевания (угроза преждевременных родов) могут послужить:

1) истмико-цервикальная недостаточность

2) инфекционные заболевания половых органов

3) осложненное течение данной беременности (угроза ее прерывания)

4) возраст беременной до 18 и старше 40 лет

5) инфекции при беременности, травма при беременности

6) экстрагенитальная патология у матери.

При начинающихся преждевременных родах выражены схваткообразные боли в низу живота или регулярные схватки, при влагалищном исследовании отмечаются изменения шейки матки (укорочение или сглаженность), преждевременное излитие околоплодных вод. При угрожающих преждевременных родах шейка матки обычно сохранена, наружный зев открыт либо пропускает кончик пальца. Для начавшихся преждевременных родов характерны регулярная родовая деятельность и динамика раскрытия шейки матки (более 2-4см). При длительной угрозе преждевременных родов и повышенном тонусе матки нередко нарушается маточно-плацентарное кровообращение, вследствие чего могут развиться плацентарная недостаточность и хроническая гипоксия плода.

**План обследования:**

1) Общий анализ крови

2) Биохимический анализ крови

3) Общий анализ мочи

4) Анализ мочи по Нечипоренко

5) Мазок из половых путей

6) Консультации смежных специалистов

**План ведения беременной**

1) Полное обследование беременной для выявления причин развития заболевания, выявление экстрагенитальных патологий.

2) Медикаментозное лечение, направленное на сохранение настоящей беременности.

# ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Общий анализ крови.

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Значение |
| Эритроциты | 3.2х1012/л |
| Гемоглобин | 108 г/л |
| Тромбоциты | 180х103/л |
| Лейкоциты | 6.7х109/л |
| СОЭ | 20 мм/ч |

Заключение: имеется анемия легкой степени.

Биохимический анализ крови.

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Значение |
| Общий белок | 67,2 г/л |
| Мочевина | 4,4 ммоль/л |
| Глюкоза | 3,54 ммоль/л |
| Билирубин общий | 13,0 мкмоль/л |
| ПТИ | 81% |
| Фибриноген | 3.87 г/л |

Заключение: имеется снижение показателей фибриногена и ПТИ, что может быть связано с анемией.

Анализ мочи по Нечипоренко.

###### Лейкоциты: 1.800

Эритроциты: не обнаружено

Заключение: патологии нет.

Мазок из влагалища.

Уретральный канал Цервикальный канал

###### Лейкоциты: 15-20 в поле зрения 30-35 в поле зрения

Эпителий: незначительное количество

Флора смешенная.

**Клинический диагноз**

Беременность 28 недель, поперечное положение плода, угроза преждевременных родов. Анемия беременных легкой степени. Неспецифический кольпит.

Сопутствующие заболевания: ВСД по гипотоничекому типу, псориаз холодная форма, прогрессирующая стадия, хронический гастрит, шейно-грудной остеохондроз.

Диагноз беременность выставлен на основании:

1) Пальпации частей плода при помощи приемов Леопольда

2) Выслушивания ясного сердцебиения плода

3) Ощущения шевеления плода

4) Данных УЗИ, при котором в матке обнаружен плод

Срок беременности на момент курации (9 марта): 28 недель

на основании данных:

- по первому дню последних месячных 24 августа – 28 недель,

- по дню первого обращения в женскую консультацию (10 ноября) – 28 недель,

- по данным УЗИ (от 20.01.06 – 22 недели беременности) – 28 недель,

- по первому шевелению плода: т.к. повторнородящая – 18 недель 20 декабря, срок беременности – 28- 29 недель,

- по высоте стояния дна матки (26 см.)– 28 недель.

Угроза преждевременных родов выставлена на основании:

1) жалоб больной на ноющие боли в низу живота, мажущие кровянистые выделения из половых путей

2) объективного осмотра: матка легко возбудима при пальпации,

3) отсутствие структурных изменений шейки матки при проведении влагалищного исследования (шейка матки незрелая: плотная, длиной 2,5см. отклонена кзади, наружный зев замкнут, своды свободные).

**Анемия легкой степени**

Диагноз был поставлен по результатам общего анализа крови (гемоглобин 108 г/л, эритроциты 3.25х1012/л).

**Неспецифический кольпит:**

На основании обнаружения во влагалищном мазке высокого уровня лейкоцитов: уретральный канал – 15-20 в поле зрения; цервикальный канал 30-35 в поле зрения, что свидетельствует о наличии воспаления в половых путях. Отсутствие выявленного специфического возбудителя говорит о неспецифическом характере воспаления.

Диагнозы сопутствующих заболеваний: ВСД по гипотоничекому типу; псориаз холодная форма прогрессирующая стадия; хронический гастрит; шейно-грудной остеохондроз выставлены на основании заключений смежных специалистов

# ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

1.Назначение максимально щадящего лечебно-охранительного режима.

2.Медикаментозная терапия угрозы преждевременных родов.

Для снижения активности матки:

Магния сульфат 25% - 10ml по 5 мл внутримышечно 2 раза в день

3. Токолитическое средство (подавление сократительной деятельности матки, снижение напряжения матки и уменьшение интенсивности болей, улучшение маточно-плацентарного кровотока):

Гинипрал 0,5– по 1/2 таблетки 6 раз в день.

4. Спазмолитическая терапия (снижение возбудимости матки, уменьшение болевого синдрома):

Папаверина гидрохлорид – по 1мл. 2% раствора, в/м 2 раза день

5. Витамин Е (антигипоксическое средство, нормализующее тканевый обмен): 5% - 1 ml, по 1 мл внутримышечно 1 раз в день.

6 Железосодержащие препараты (для лечения анемии).

Сорбифер, по 1 таблетке 2 раз в день.

**Дневники**

Дневник от 9.03.2006

Жалобы на ноющие боли внизу живота.

Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски. Отеков нет. Кровянистых выделений из половых путей нет. Матка легко возбудима при пальпации. Пульс 84 удара в минуту, АД – 120/70 мм.рт.ст. Мочеиспускание регулярное, безболезненно, моча светлая, прозрачная. Стул регулярный, оформленный, безболезненный, окраска его темная

Положение плода поперечное, вторая позиция передний вид. Двигательная активность плода в норме, сердцебиение ясное, ритмичное, 130 ударов минуту.

Дневник от 10.03.2006

Больная жалуется на незначительные тянущие боли внизу живота.

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски. Отеков нет. Кровянистых выделений из половых путей нет. Матка возбудима при пальпации. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 80 ударов в минуту, АД – 110/60 мм.рт.ст. Физиологические отправления в норме.

Положение плода поперечное, вторая позиция передний вид. Двигательная активность плода в норме, сердцебиение ясное, ритмичное, 130 ударов минуту.