

Задача N°15

□ В ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО
ОТДЕЛЕНИЯ ДОСТАВЛЕНА
ЖЕНЩИНА **20-ТИ ЛЕТ** С
ЖАЛОБАМИ НА ТЯНУЩИЕ БОЛИ
ВНИЗУ ЖИВОТА, МАЖУЩИЕ
КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ
ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ, СЛАБОСТЬ,
ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ:

- МЕНСТРУАЦИИ С 13 ЛЕТ
УСТАНОВИЛИСЬ СРАЗУ, РЕГУЛЯРНЫЕ
ПО 3-4 ДНЯ ЧЕРЕЗ 28 ДНЕЙ,
УМЕРЕННЫЕ, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЕ.
ПОСЛЕДНЯЯ МЕНСТРУАЦИЯ
НАЧАЛАСЬ В СРОК, 14 ДНЕЙ НАЗАД В
ВИДЕ МАЖУЩИХ КРОВЯНИСТЫХ
ВЫДЕЛЕНИЙ, КОТОРЫЕ
ПРОДОЛЖАЮТСЯ ДО ПОСТУПЛЕНИЯ
В СТАЦИОНАР. ПОЛОВАЯ ЖИЗНЬ С 17
ЛЕТ ВНЕ БРАКА. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ

ОБЪЕКТИВНО:

- ▣ ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 36,6 С. КОЖНЫЙ ПОКРОВ БЛЕДНО-РОЗОВЫЙ. ПУЛЬС 90 УДАРОВ В МИНУТУ, РИТМИЧНЫЙ, УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОГО НАПОЛНЕНИЯ И НАПРЯЖЕНИЯ. АД 110/60 ММ.РТ.СТ. ЯЗЫК ВЛАЖНЫЙ. МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ МЯГКИЕ, ИЗ СОСКОВ ВЫДЕЛЯЕТСЯ МОЛОЗИВО. ЖИВОТ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ МЯГКИЙ, НЕЗНАЧИТЕЛЬНО БОЛЕЗНЕННЫЙ НАД ЛОНОМ, БЕЗ СИМПТОМОВ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ. СИМПТОМ ПАСТЕРНАЦКОГО ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ С ОБЕИХ СТОРОН.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС:

- ▣ НАРУЖНЫЕ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ РАЗВИТЫ ПРАВИЛЬНО, ОВОЛОСЕНЕНИЕ ПО ЖЕНСКОМУ ТИПУ.

ОСМОТР В ЗЕРКАЛАХ:

- ВЛАГАЛИЩНАЯ ЧАСТЬ ШЕЙКИ МАТКИ КОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ, СЛИЗИСТАЯ ВЛАГАЛИЩА И ВЛАГАЛИЩНОЙ ЧАСТИ ШЕЙКИ МАТКИ СИНЮШНОГО ЦВЕТА. НАРУЖНЫЙ ЗЕВ ЗАКРЫТ. ИЗ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА МАЖУЩИЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ.

БИМАНУАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

- ЦЕРВИКАЛЬНЫЙ КАНАЛ ЗАКРЫТ. ТЕЛО МАТКИ В ПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ, УВЕЛИЧЕНА ДО 6 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ, МЯГКОВАТОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ. ПРИДАТКИ НЕ УВЕЛИЧЕНЫ, ОБЛАСТЬ ИХ БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ. СВОДЫ ГЛУБОКИЕ.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- ▣ **УЗИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА:** МАТКА В ПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ, УВЕЛИЧЕНА ДО 6 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ, ОДНОРОДНАЯ. В ПОЛОСТИ МАТКИ ПЛОДНОЕ ЯЙЦО С ЭМБРИОНОМ. КОПЧИКО-ТЕМЕННОЙ РАЗМЕР СООТВЕТСТВУЕТ 6 НЕДЕЛЯМ БЕРЕМЕННОСТИ. СЕРДЦЕБИЕНИЕ (+), ЖЕЛТОЧНЫЙ МЕШОК (+). ХОРИОН БЕЗ ПРИЗНАКОВ ОТСЛОЙКИ. ПРИДАТКИ НЕ ИЗМЕНЕНЫ. В ЛЕВОМ ЯИЧНТКЕ ЖЕЛТОЕ ТЕЛО ДИАМЕТРОМ 25 ММ. ШЕЙКА МАТКИ 42 ММ, КАНАЛ ЗАКРЫТ.
- ▣ **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** БЕРЕМЕННОСТЬ 6 НЕДЕЛЬ, ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- УГРОЖАЮЩИЙ АБОРТ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ 6 НЕДЕЛЬ.

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА:

- «ТЕСТ ПОЛОСКА»
- ХГЧ
- УЗИ

ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА:

- ЛЕЧЕНИЕ НАПРАВЛЕНО НА СОХРАНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ.
- ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В СТАЦИОНАР
- ФИЗИЧЕСКИЙ И ПОЛОВОЙ ПОКОЙ (ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ)
- ПСИХОТЕРАПИЯ (для устранения отрицательных эмоций и положительного влияния на развитие беременности)
- ЛЕГКАЯ УСПОКАИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ (травы - сбор успокоительный, отвар пустырника, валерианы), категорически не рекомендуются транквилизаторы и психотропные средства, которые обладают тератогенным действием в период эмбриогенеза и раннего плодового периода.

-
- Медикаментозная терапия заключается в назначении седативных препаратов и снотворных (на ночь), **прогестерона** по 5-10 мг в день в течение 10-15 дней или **туринала** по 2- 3 таблетки (10- 15 мг в день) в течение нескольких недель, **витамина Е** по 200 мкг 2-3 раза в день, аскорбиновой кислоты по 100-200 мг в день, спазмолитических препаратов (**но-шпа** по 0,04 г 3 раза в день, **свечи с папаверина гидрохлоридом** 0,02 г 3-4 раза в день). В случае выраженных болей вводят но-шпу по 2 мл 2% раствора в/м 2- 3 раза в сутки, **баралгин** в дозе 2 мл в/м. Свечи с белладонной противопоказаны из-за свойства этого препарата расширять шейку матки!
 - При выявлении сниженного содержания гормонов (ХГ, прогестерон) и отягощенном анамнезе (повторный выкидыш) рекомендуют препараты натурального прогестерона и ХГ (по 5000 ЕД 2 раза в неделю) в сроки после 8 нед.
 - В конце I триместра целесообразно внутривенное капельное введение иммуноглобулина (по 25,0 мл через день N° 3 или октагама по 2,5 мг через день N° 3).

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

