

Ситуационная задача

Выполнила: Муратбекова А

Проверила: Капакова М.А

Беременная Ч., 28 лет, доставлена машиной скорой помощи в отделение патологии беременности в сроке беременности 28 недель.

Жалобы на боли в поясничной области справа, слабость.

Из анамнеза.

Беременность вторая. Первая закончилась самопроизвольным выкидышем в сроке 16 недель, 2 года назад. По поводу настоящей беременности наблюдается в женской консультации с 7-8 недель, регулярно. Беременность осложнилась: в 9-10 недель ранним гестозом - рвотой беременной легкой степени. Лечилась амбулаторно, эффект положительный; в 23-24 недели угрожающими преждевременными родами. От стационарного лечения отказалась. Наследственность и аллергологический анамнез не отягощены. Отмечает частые простудные заболевания, хронический пиелонефрит.

- Status praesens. Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые. Температура тела 38,0°C. Отеки голеней. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сери и ясные, ритмичные. АД 130/80 и 120/80 мм рт ст. Ps 104 в мин. Симптом «поколачива-ния» положительный справа. Мочеиспускание учащено. Стул регулярный.
- Status obstetricus. Размеры таза: 26-28-30-20 см. ОЖ 86 см, ВДМ 26 см. Матка в повышенном тонусе. Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Спинка спереди и справа. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 142 уд/мин.
- Влагалищное исследование. При осмотре: наружные половые органы сформированы правильно.
- Per speculum: шейка матки цилиндрической формы, чистая, наружный зев щелевидный, выделения молочные, умеренные.
- Per vaginam: шейка матки данной до 3 см, средней плотности, несколько отклонена кзади от проводной оси таза. Наружный зев пропускает кончик пальца. Через своды пальпируется плотная, округлая часть плода. Мыс не достигим. Костный таз без патологии.

- Предварительный диагноз?
Обоснование? Степень риска
осложнений беременности?

- Предварительный диагноз :
Беременность 28 недель. Угрожающие преждевременные роды. Сочетанный гестоз на фоне обострения хронического пиелонефрита

План обследования

- - Общий анализ крови;
- - Общий анализ мочи. Очень важно правильное взятие мочи для исследования. Необходимо получить среднюю порцию мочи после тщательного туалета наружных половых органов. Не следует без особых показаний проводить катетеризацию мочевого пузыря;
- - Бакпосев мочи;
- - Биохимический анализ крови, в т ч. коагулограмма;
- - Проба Зимницкого, проба Нечипоренко;
- - Консультация уролога, терапевта;
- - УЗИ почек;
- - Оценка состояния плода: доплерометрия; УЗИ плода,

- Общий анализ крови: Эр $3,0 \times 10^{12}$ /л, Нв 90 г/л, ЦП 0,9, Нт 35%, лейкоциты 11×10^9 /л, б 0%, э 3%, п 10%, с 57%, л 24%, м 6%
- Общий анализ мочи Удельный вес 1015, лейкоциты до 30 в поле зрения, клетки эпителия сплошь, Эр 3-4 в поле зрения, белок 0,033%.
- Проба Нечипоренко: в 1 мл мочи - лейкоциты 15000, Эр 2000.
- Проба Зимнитцкого никтурия (ночной диурез преобладает над дневным), гипоизостенурия (удельный вес мочи низкий во всех порциях 1005-1010)
- Бакпосев мочи: бактериурия (бактерий до 2×10^5 микробных тел в 1 мл мочи).
-
- Норма до 10^5 микробных тел в 1 мл мочи.
- Биохимическое исследование крови: АСТ 0,65, АЛТ 0,45, билирубин 16,6 мкмоль/л, мочевины 7,7 ммоль/л, остаточный азот 23,5 ммоль/л, креатинин 80 мкмоль/л, общий белок 60 г/л. Заключение: Гипопротеинемия, азотемия свидетельствуют в пользу гестоза.
- Коагулограмма ПТИ 100%, АВР 40 сек, ФГ 4,5 г/7, ФТ В (+).
- Дополнительные методы обследования
- УЗИ почек и плода: незначительное расширение чашечно-лоханочной системы справа. Плод, плацента, воды - в пределах нормы

План лечение

- 1.Режим: постельный или полупостельный, чаще в положении на боку, противоположном больной почке (в данном случае на левом боку), Позиционный дренаж ; коленно-локтевое положение по 30-40 минут 3-4 раза в день
- 2.Диета ограничение соленого, копченого.
- 3 Растительные мочегонные и уросептики - почечный чай, лист и ягоды брусники, толокнянка, хвощ полевой, клюквенный морс, канефрон - по 2 драже или 50 капель 3 раза в день, фитолизин по 1 чайной ложке в 0,5 ст воды после еды.
- 4. Антибиотики и сульфаниламиды. Во время беременности противопоказаны левомецетин, тетрациклин, стрептомицин. Аминогликозиды (ген-тамицин, канамицин) следует применять по строгим показаниям, т. к. они обладают побочным нефротоксическим и ототоксическим действием. Применяются с первого триместра только полусинтетические пенициллины.
- Во втором триместре включается защитная функция плаценты, можно при менять
- - Макролиды - эритромицин (0,1-0,25 г 4-6 раз в сутки, 10 дней), ровамицин (1,5 млн. ЕД 2 раза в день 10 дней), олеандомицин. Антибиотики второго ряда, которые назначаются при неэффективности применения антибиотиков первого ряда являются цефалоспорины (клафоран, фортум, лонгацеф, кетацеф, цефазолин),
- - Антибактериальные препараты, избирательно действующие на возбудителей мочевых путей: нитроксолин или 5-НОК по 0,1 г 4 раза в день, 14-21 день, невигамон по 1,0 г 4 раза в день 10 дней, палин по 2 капсулы (1 капсула 0,2) 2 раза в день 10 дней;
- - Сульфаниламиды: фурагин (0,1 г 4 раза в день, 4 дня, затем 0,1 г 3 раза в день, 10 дней), уросульфан (0,5 г 3-4 раза в день, 14 дней)

Клинический диагноз

- Беременность 28 недель Головное предлежание, продольное положение, вторая позиция, передний вид
- Осложнения: Угрожающие преждевременные роды.
- Сочетанный гестоз легкой степени тяжести на фоне обострения хронического пиелонефрита
- Анемия беременной средней степени тяжести.