**Ф.И.О.:**

**Возраст, семейное положение, профессия:** 21 год, не замужем, портниха.

# Дата и час поступления в стационар:

# Проведенная сан. обработка:

## Жалобы при поступлении в стационар

* на тупые боли в животе при резком вставании с постели;
* тошнота после еды, которая появилась в последние 2 недели;
* головные боли при изменении погоды, при стрессе;
* ухудшение зрения, иногда мелькание мушек перед глазами.

###### Общие анамнестические данные

### История беременности и родов матери

Беременная - третий ребенок в семье. Родилась весом больше 3 кг. Со слов беременной, у матери беременность протекала тяжело, отмечался выраженный ранний токсикоз в I триместре, в последующих триместрах наблюдались эпизоды повышения артериального давления, отеки нижних конечностей. Роды затяжные, проходили через естественные родовые пути.

### Наследственность

Отец страдает гипертонической болезнью.

Дед, по отцовской линии, скончался от инсульта.

По материнской линии какие-либо наследственные заболевания (сердечно-сосудистые, эндокринные, психические, венерические, новообразования, многоплодие в семье) отрицает.

# Анамнез жизни

Родилась в срок, доношенным ребенком, у здоровых родителей. Ходить, говорить начала в обычном возрасте. В физическом и умственном развитии от сверстников не отставала.

Социально - бытовые условия: удовлетворительные

Вредные привычки: курение в течение последних 4 лет, по 10 сигарет в день. Во время беременности не курила.

#### Перенесенные заболевания: в детстве краснуха, ветряная оспа, ангины, ОРЗ, ОРВИ.

В 1996 г. тяжелая черепно-мозговая травма, трепанация черепа, переломы левого 7 и 8 ребер, левосторонний гемипарез - находилась в отделении реанимации и интенсивной терапии 7 ГКБ.

### Аллергологический анамнез

Наличие каких-либо аллергических реакций отрицает.

#### Группа крови, резус – фактор беременной:

#### Группа крови I, Rh «+».

Группа крови, резус-фактор отца ребенка - не известен

Акушерско-гинекологический анамнез

##### Менструальная функция

Менархе с 12 лет, нерегулярные, по 5-6 дней, безболезненные, обильные. После начала половой жизни характер менструаций не изменился.

Начало последней менструации 03.06.01 г.

##### Половая функция

Начало половой жизни с 16 лет, не в браке, методы предохранения – одноразовые контрацептивы.

Дата возможного зачатия 16-17 июня.

**Детородная функция**

Настоящая беременность первая.

# Секреторная функция

Бели слизистые, светлые, без запаха.

# Гинекологические заболевания

С 1998 г. беременная страдает эрозией шейки матки, проводилась диатермоэлектрокоагуляция (ДЭК).

Течение настоящей беременности

**I, II триместр**

Жалоб не было. Без осложнений.

Исходный уровень артериального давления 110/60 мм рт.ст., гемоглобин – 139 г/л, анализы мочи в пределах нормы, белка нет.

Принимала Олиговит, Дурулес, Ревит, фолиевая кислота, витамин С по назначению врача женской консультации.

Артериальное давление 110/60 мм рт.ст., отеков голеней не было, белок в моче отсутствовал.

**III триместр**

Жалобы:

* на тупые боли в животе при резком вставании с постели;
* тошнота после еды.

Отеки нижних конечностей, эпизоды повышения артериального давления до 140/80 мм рт.ст., белок в моче (0,033 мг/л) появились в течение последних 4 недель.

Беременная наблюдалась в женской консультации № 148, к врачу первый раз обратилась 26.07.01 г. на сроке беременности 6 недель. Консультацию посещала регулярно.

Общая прибавка веса 13 кг. За последние 2 недели - 900 г.

Данные объективного обследования

Общее состояние удовлетворительное, телосложение гиперстеническое, рост 163 см, вес 93,2 кг, температура 37,30С.

Подкожно - жировая клетчатка развита чрезмерно, распределена равномерно. Окраска кожных покровов бледно - розовая. Видимые слизистые оболочки влажные, розовой окраски. Пигментация по белой линии живота, в области сосков. Полосы беременности, расчесы отсутствуют. Пастозность нижних конечностей.

**Сердечно–сосудистая система.** При осмотре грудной клетки изменений формы над проекцией сердца не обнаружено. Исследование сосудов: пульс одинаковый на правой и левой лучевых артериях, ритмичный, с частотой - 80 ударов в минуту, хорошего наполнения, ненапряженный, нормальной величины и формы. Артериальное давление – 120/80 мм рт.ст.

**Органы дыхания.** Дыхание через нос свободное. Обоняние сохранено. Боли, при разговоре и глотании, в гортани не отмечается. Голос громкий, чистый. Грудная клетка конической формы, без деформаций. Тип дыхания - смешанный. Частота дыхания - 16 в минуту. Ритм дыхания правильный.

**Органы пищеварения.** Аппетит хороший. Вкусовые ощущения не изменены. Жажда не усилена. Глотание свободное, безболезненное. Деятельность кишечника регулярная. Стул бывает ежедневно, один раз в день. Отхождение газов свободное, умеренное.При поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий, безболезненный.

### Органы мочевыделения. При осмотре области почек изменений не выявлено. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. В общем анализе мочи – следы белка.

**Нервная система.** Жалобы на головные боли при изменении погоды, при стрессе; ухудшение зрения, иногда мелькание мушек перед глазами. Сон нормальный.

### Данные акушерского обследования

**Осмотр и измерения живота**. Форма живота – овоидная, пупок – сглаженный. Кожа живота эластична, отечности не наблюдается, расхождение прямых мышц живота и грыжевые выпячивания не определяются, послеоперационные рубцы отсутствуют.

Окружность живота-109 см, высота стояния дна матки-35 см.

**Измерение таза:**

*Ds. spinarum* (расстояние между передневерхними остями подвздошных осей, в норме-25-26 см) - 24,5 см

*Ds. сristarum* (расстояние между наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей, в норме-28-29 см) - 27,5 см

*Ds. trochanterica* (расстояние между большими вертелами бедренных костей, в норме-31-32 см) - 33 см

*Conjugata externa – наружная конъюгата* (прямой размер таза, расстояние между серединой верхненаружного края симфиза и остистым отростком V крестцового позвонка (надкрестцовая ямка), в норме-20-21 см) - 20 см

*Conjugata vera – истинная конъюгата* (длина наружной конъюгаты – 9 см; длина диагональной конъюгаты (12,5-13 см) – 1,5-2 см) - 11 см

*Ромб Михаэлиса* (верхний угол ромба составляет углубление между остистым отростком V крестцовым позвонка и началом среднего крестцового гребня; боковые углы соответствуют задневерхним остям подвздошных костей, нижний – верхушке крестца, в норме высота – 10 см, ширина – 10 см) высота - 11 см, ширина - 11 см

*Размер Франка* (расстояние между яремной вырезкой грудины и остистым отростком VII шейного позвонка)-12 см

*Индекс Соловьева* (окружность лучезапястного сустава, в норме-14 см) - 17 см

### Пальпация плода в матке

Наружные приемы акушерского исследования (приемы Леопольда):

1. Определение высоты стояния дна матки часть плода, находящуюся в дне.

Высоты стояния дна матки равна 35 см, в дне матки определяются ягодицы, соответственно предлежащая часть – головка.

1. Определение позиции плода, т.е. отношение спинки плода к правой или левой стороне матки, о которой судят по месту нахождения спинки и мелких частей плода.

Спинка плода обращена вправо, соответственно это вторая позиция. Нижний сегмент матки безболезненный, в нормальном тонусе.

1. Определение характера предлежащей части и ее отношение к малому тазу.

Предлежащая часть – головка, которая подвижна, прижата над входом в малый таз.

1. Определение предлежащей части, места нахождения предлежащей части, в каком положении находится предлежащая головка.

Предлежащая часть – головка, которая подвижна (симптом баллотирования - положительный), прижата над входом в малый таз, находится в согнутом положении.

### Измерение плода

Предполагаемый вес

1. По Жордания (окружность живота х на высоту стояния дна матки) = приблизительно 3 815 г
2. По Ланковицу ((рост беременной + вес в конце беременности + ВСДМ + окружность живота) х 10)= приблизительно 4 000 г
3. По УЗИ = 3 600 г+ - 100 г

### Аускультация плода

Сердцебиение лучше выслушивается ниже пупка справа, 140 уд/мин, ритм правильный.

**Влагалищное исследование** от 30.01.02 г.

Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище не рожавшей женщины. Шейка матки, длина 1 см, наружный зев – закрыт. Плодный пузырь – цел. Предлежащая головка, которая подвижна, прижата над входом в малый таз. Мыс не достижим. Экзостозов нет. Воды целы. Выделения слизистые, светлые.

##### План обследования

1. Анализ на RW, HIV, HbsAg, HCV
2. Общий анализ крови
3. Биохимический анализ крови
4. Общий анализ мочи
5. Анализ мочи по Зимницкому
6. Коагулограмма
7. ЭКГ
8. Осмотр окулиста, невропатолога

Лабораторные данные

**Реакция Вассермана** - отрицательная

**Анализ на наличие HIV (ВИЧ)** - отрицательный

**Анализ на наличие HbsAg (гепатит В)** - отрицательный

**Анализ на наличие антител к HCV (гепатит С)** – отрицательный

**Общий анализ крови** от 31.01.02 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Результаты** | **Норма** |
| Гемоглобин | 96 г/л | 120-160 г/л |
| Лейкоциты | 8,4х109/л | 4-9х109/л |
| Нейтрофилы сегментоядерные | 66х109/л | 47 - 72х109/л |
| Эозинофилы | 2х109/л | 0,5 - 5 |
| Базофилы | нет | 0 - 1 |
| Лимфоциты | 23 | 19 - 37 |
| Моноциты | 9 | 3 - 11 |
| СОЭ | 13 мм/ч | до 20 мм/ч |

**Биохимический анализ крови** от 01.02.02 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Результат** | **Норма** |
| Общий белок | 69 ммоль/л | норма |
| Общий билирубин | 14,5 мкмоль/л | 8,5-20,5 мкмоль/л |
| Мочевина | 3,2 ммоль/л | норма |
| Глюкоза | 4,5 | 3-6,1 ммоль/л |

**Общий анализ мочи** от31.01.02 г.

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатели** | **Результаты** |
| Цвет | светло-желтый |
| Прозрачность | полная |
| Относительная плотность | 1015 |
| Реакция | щелочная |
| Белок | следы |
| Эпителий | умеренно |

**Анализ мочи по Зимницкому** от 04.02.02 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ порции** | **Объем порции, мл** | **Плотность** |
| I | 240 | 1018 |
| II | 125 | 1021 |
| III | 60 | 1030 |
| IV | 120 | 1014 |
| Итого | 545 |  |
| V | 95 | 1015 |
| VI | 230 | 1016 |
| VII | 480 | 1007 |
| VIII | 220 | 1012 |
| Итого | 1570 |  |

**Коагулограмма** от 01.02.02 г.

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатели** | **Результат** |
| Протромбин | 100 |
| Фибриноген | 4,0 |

**Мазок из влагалища** от 30.01.02 г.

Лейкоциты - 1-3 в поле зрения; эпителий – липкий; флора – палочки, трихомонады не найдены.

##### Результаты дополнительного обследования

**ЭКГ** от 01.02.02 г.

Заключение: Ритм синусовый, Горизонтальное направление ЭОС. Частичное нарушение внутрижелудочковой проводимости. Признаки повышенной нагрузки. Гипертрофия левого желудочка.

# Осмотр окулиста 01.02.02 г.

V0,50,6 C – 0,5D=1,01,0

Глазное дно: Диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие. Артерии сужены. Вены полнокровны.

Заключение: Миопия слабой степени обоих глаз. Ангиопатия сетчатки.

# Осмотр невропатолога

Заключение: Посттравматическая энцефалопатия. Левосторонний гемипарез.

Рекомендации:

1. Tab. Piracetami 0,4 х 3 раза в сутки;
2. Сибазон 2,0 в/м, на ночь;
3. Исключить потуги.

**Диагноз и его обоснование**

Беременность 34-35 недель, головное предлежание, вторая позиция, передний вид. Сочетанный длительно текущий гестоз на фоне черепно-мозговой травмы, нефропатия легкой степени. Посттравматическая энцефалопатия. Анемия.

а). Обоснование срока беременности и дата предполагаемых родов:

* по дню последней менструации (дата первого дня последней менструации – 3 месяца и +7 дней) (03.06.02 г.) – 34-35 нед., роды 10.03.02 г.
* по овуляции (от первого дня ожидавшейся, но не наступившей менструации – 14-16 дней и + 273-274 дня) 34-35 нед., роды 11-13.03.02 г.
* по дню возможного зачатия (16-17 июня) (дата возможного зачатия + 280 дней, т.е. 40 нед.) (03.06.02 г.) – 34-35 нед., роды 10-13.03 02г.
* по сроку беременности при первом обращении в жен. консультацию (26.07.01 г.-6 нед.) – 33-34 нед., роды 20.03.02 г.
* по УЗИ (29.01.02 г.-34 нед.) – 34-35 нед., роды 10.03.02 г.

б). Обоснование возникшего осложнения.

Диагноз - длительно текущий гестоз, нефропатия легкой степени - можно предположить, основываясь на данных акушерско-гинекологического анамнеза и объективного обследования (прибавка веса за последние 2 недели 900 г, отеки голеней, белок в моче 0,033 мг/л, подъемы АД до 140/80 мм рт.ст.), а также на основании заключения окулиста (ангиопатия сетчатки). О длительности течения гестоза можно говорить в связи с тем, что описанные выше симптомы наблюдаются уже в течение последних 4 недель.

Тяжесть нефропатии необходимо оценить по таблице, представленной ниже. Нефропатия легкой степени 7 баллов и менее, средней – 8-11 баллов, тяжелая – 12 и более. В данном случае, по шкале получается 7 баллов, соответственно, с высокой долей вероятности можно утверждать, что беременная страдает нефропатией легкой степени.

По результатам общего анализа крови, можно диагностировать наличие анемии (гемоглобин 96 г/л).

**Оценка тяжести нефропатии**

|  |  |
| --- | --- |
| Симптомы | Балл |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| Отеки | Нет | На голенях или патологическая прибавка массы тела | На голенях, передней брюшной стенке | Генерализованные |
| Протеинурия (белок, мг/л) | Нет | 0,033 - 0,132 | 0,132 – 1,0 | 1,0 и более |
| Систолическое артериальное давление, мм рт.ст. | Ниже 130 | 130 – 150 | 150 – 170 | 170 и выше |
| Диастолическое артериальное давление, мм рт.ст. | Ниже 85 | 85 – 90 | 90 – 110 | 110 и выше |
| Срок появления гестоза, нед. | Нет | 36 – 40 или в родах | 35 – 30 | 24 – 30 и ранее |
| Задержка роста плода – отставание роста | Нет |  -  | Отставание на 1 – 2 нед. | Отставание на 3 нед. и более |
| Фоновые заболевания | Нет | Проявления заболеваний до беременности | Проявление заболевания во время беременности | Проявление заболевания до и во время беременности |

**Ведение родов**

Размеры плода и таза беременной соответствуют друг другу. С учетом осложненного соматического анамнеза (посттравматическая энцефалопатия), а также возникшим осложнением самой беременности (гестоз, нефропатия легкой степени) беременную показано родоразрешить путем операции кесарево сечение в плановом порядке.

**Рекомендации**

1. Лечебно – охранительный режим
	* Нормализация функций ЦНС (снижение центральной и рефлекторной гиперактивности);
	* Стол № 7;
	* Настойка пустырника 30,0 х 3 раза в день;
	* Сибазон 2,0 в/м на ночь;
2. Гипотензивная терапия
* Дибазол 1% 2 мл

 } в/м, при подъеме АД до 130/80 мм рт.ст. и более

* Папаверин 2 % 2 мл
* Эуфиллин 1 табл. х 3 раза в сутки;
1. Нормализация реологических и коагуляционных показателей крови
* Курантил 1 табл. х 3 раза в день;
1. Регуляция водно-солевого обмена
* Настойка толокнянки 30,0 х 3 раза в день;
1. Железосодержащие препараты
* Фенюльс 1 капс. х 1 раз в день;

 6. Профилактика и лечение внутриутробной гипоксии и ВЗРП

* Аскорбиновая кислота 1 табл. х 3 раза в день.

**Дневник курации** от 07.02.02 г.

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. АД 120/80 мм рт.ст., пульс 80 уд/мин; ритмичный. Голова не болит. Зрение ясное. Матка в нормальном тонусе, не возбудима при пальпации. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд/мин. Выделения светлые, слизистые. Физиологические отправления в норме.

**Эпикриз**

Беременная, 21 года, не замужем, поступила в отделение патологии беременности

## При поступлении в стационар предъявляла следующие жалобы: на тупые боли в животе при резком вставании с постели; на тошноту после еды, которая появилась в последние 2 недели; на головные боли при изменении погоды и/или при стрессе; на ухудшение зрения с мельканием мушек перед глазами.

В детстве перенесла краснуху, ветряную оспу, ангины, ОРЗ, ОРВИ.В 1996 г. - тяжелую черепно-мозговую травму, трепанацию черепа, переломы левого 7 и 8 ребер, левосторонний гемипарез - находилась в отделении реанимации и интенсивной терапии 7 ГКБ. Наличие каких-либо аллергических реакций отрицает. Отмечены отеки нижних конечностей, эпизоды повышения артериального давления до 140/80 мм рт.ст., белок в моче (0,033 мг/л).

Течение настоящей беременности: I, II триместры без осложнений, III триместр - отеки голеней, белок в моче 0,033 мг/л, эпизоды повышения АД до 140/80 мм рт.ст. Общая прибавка веса 13 кг. За последние 2 недели - 900 г.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, рост 163 см, вес 93,2 кг, температура 37,30С.

Со стороны сердечно–сосудистой системы, органов дыхания, органов пищеварения и мочевыделенияпатологии не выявлено. Пульс - 80 ударов в минуту, артериальное давление – 120/80 мм рт.ст., частота дыхания - 16 в минуту.

### По данным акушерского обследования:

Форма живота – овоидная, пупок – сглаженный. Кожа живота эластична, отечности не наблюдается, расхождение прямых мышц живота и грыжевые выпячивания не определяются, послеоперационные рубцы отсутствуют. Окружность живота-109 см, высота стояния дна матки-35 см.

Измерение таза:

*Ds. spinarum* - 24,5 см

*Ds. сristarum* - 27,5 см

*Ds. trochanterica* - 33 см

*Conjugata externa –*- 20 см

*Conjugata vera –* 11 см

*Ромб Михаэлиса* - высота-11 см,

 ширина-11 см

*Размер Франка* - 12 см

*Индекс Соловьева* - 17 см

По данным наружного акушерского исследования (приемы Леопольда): высоты стояния дна матки равна 35 см, головное предлежание, вторая позиция, передний вид, головка подвижна, прижата над входом в малый таз, находится в согнутом положении.

Предполагаемый вес плода: по УЗИ 3600+ - 100 г.

### При аускультации плода сердцебиение лучше выслушивается ниже пупка справа, 140 уд/мин, ритм правильный.

По данным влагалищного исследованияот 30.01.02 г.: патологии не выявлено.

#### По данным лабораторного исследования: гемоглобин 96 г/л, все остальные показатели в пределах нормы. Группа крови I, Rh «+».Анализы на RW, HIV, HbsAg, HCV- отрицательны.

По результатам дополнительно обследования:

ЭКГ от 01.02 02 г.: ритм синусовый, горизонтальное направление ЭОС, нарушение внутрижелудочковой проводимости, признаки нагрузки, гипертрофия левого желудочка.

# Осмотр окулиста от 01.02.02 г.: Миопия слабой степени обоих глаз. Ангиопатия сетчатки.

# Осмотр невропатолога от 01.02.02 г.: Посттравматическая энцефалопатия. Левосторонний гемипарез.

Диагноз: Беременность 34-35 недель, головное предлежание, вторая позиция, передний вид. Сочетанный длительно текущий гестоз на фоне черепно-мозговой травмы, нефропатия легкой степени. Посттравматическая энцефалопатия. Анемия.