Возраст:

День/Месяц/Год рождения 1971 года   
Пол: женский  
Профессия:

Место работы:   
Семейное положение: замужем  
Домашний адрес:

Время поступления:20.08.2002 г.

### Жалобы при поступлении

**Акушерский анамнез.** Беременность вторая по счету.При первой беременности в 40 недель было произведено кесарево сечение.Плод мертвый.Настоящая беременность протекала без осложнений.

Дата последней менструации 9.01.2002 г.

**Гинекологический анамнез**

Менструации начались с 12.5 лет.Продолжительность цикла 28 дней. Продолжительность менструации 6-7 дней.Для первого дня характерна болезненность.Количество крови среднее.В 25 лет была выявлена при обследовании киста правого яичника.В 1994 году были выявлены кандидозный кольпит,хламидиоз-пролечены.

**Анамнез экстрагенитальных заболеваний:**В 5 лет перенесла скарлатину,до 8 лет регулярно болела ангиной,в 8 лет корь.Ветряная оспа 12 лет.В 27 лет перенесла ортопедическую операцию на левой стопе.Диффузный зоб первой степени.

**Анамнез жизни:** родилась Томске в полной семье,первый ребенок.Рост и развитие соответствовали возрасту.В умственном и психическом развитии не отстовала от сверстников.В школу пошла с 7 лет.После окончания 10 классов поступила в Томский Государственный Университет. Работать начала с 17 лет.

Материально-бытовые условия:Проживает с мужем в благоустроенной 3-х комнатной квартире. Питание полноценное.

Профессиональный анамнез: Работа за компьютером.Условия труда хорошие.

Семейный анамнез: Отец 57 лет.Хронических соматических заболеваний не имеет Мать 55 лет.Хронических соматических заболеваний не имеет.

Бабушка и дедушла по линии отца умерли в 83 и 82 года от старости.

Дедушка по линии матери умер от старости. Бабушка 76 лет-полиартрит,варикозная болезнь.

Вредные привычки:Не курит. Алкоголем не злоупотребляет. Употребление наркотиков и психотропных веществ отрицает.  
Алл**.**ергологический анамнез: Аллергия на ампициллин.

**Общий осмотр больного.**  
Рост 172 см, вес 67,8 кг  
Общее состояние больной удовлетворительное.  
Температура 36,6о С.  
Сознание ясное.  
Положение больной активное.  
Конституциональный тип - нормостенический.  
 Деформаций и уродств туловища, конечностей и черепа нет.  
Выражение лица осмысленное.Мимические мышцы без признаков болевого напряжения.   
 Форма головы правильная, непроизвольных движений головы нет.  
Отека век нет, косоглазия нет.  
Окраска кожных покровов: розовая. Выраженного цианоза, иктеричности и участков патологической пигментации не наблюдается. Влажность кожных покровов нормальная, тургор кожи и эластичность соответствуют норме. Сыпи, расчесов, рубцов, видимых опухолей нет. Видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые, желтушного прокрашивания уздечки языка и склер нет. Конъюнктива глаз бледная. Волосяной покров - развит соответственно полу. Оволосение по женскому типу. Грибкового поражения не отмечено.Повышенной ломкости ногтей не отмечено. Осмотр проводился при естественном освещении.  
Подкожно-жировой слой развит незначительно, распределен равномерно. Отёков не выявлено.

Мышцы развиты умеренно, при пальпации безболезненны, без уплотнений. Тонус мышц сохранен.  
Суставы не деформированы, при пальпации безболезненны. Ограничения подвижности не наблюдается. При движении хруст и боль отсутствуют.  
При наружном осмотре лимфатические узлы не визуализируются. Затылочные, околоушные, подбородочные, шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные лимфатические узлы не пальпируются.  
Язык розового цвета,нормальной величины и формы не обложен,без изъязвлений. **Система органов дыхания.**  
 Тип дыхания-грудной.Дыхание глубокое , ритмичное . Выдох несколько продолжительней вдоха. Частота дыханий 19 в минуту.В акте дыхания принимают участие мышцы передней брюшной стенки.Кисти рук нормальной формы без барабанных палочек и часовых стеклышек.  
 Грудная клетка конусовидной формы обе половины ее симметричны. Эластичность сохранена.Эпигастральный угол менее 90 о .Ребра идут в косом направлении,межреберья шириной около 0.7 см.Над и подключичные ямки выражены незначительно.Движения грудной клетки при дыхании соответстветствуют вдоху и выдоху.Позвоночник без искривлений.При пальпации болевых точек не обнаружено.Голосовое дрожание проводится одинаково на симметричных участках грудной клетки.  
При сравнительной перкуссии звук легочный одинаковый на симметричных участках тела.Гамма звучности сохранена.  
  
Топографическая перкуссия легких.

Нижние границы легких:

линия справа слева

l.parasternalis 5 межреберье -

l.medioclavicularis 5 межреберье -

l.axillaris anterior 6 межреберье 6 межреберье

l.axillaris media 7 межреберье 7 межреберье

l.axillaris posterior 8 межреберьеи 8 межреберье

l. scapularis 10 ребро 10 ребро

l.paravertebralis 10 межреберье 10 межреберье

Высота стояния верхушек легких:

слева справа

спереди 4 см над ключицами 4 см над ключицами

сзади на 2 см ниже остистого на 2 см ниже остистого

отростка 7 шейного позвонка отростка 7 шейного позвонка

Подвижность нижних краев легких:

Топографич. линия Подвижность нижнего края легкого (см)

среднеподмыш правого левого

вдох 2,5 2,5 выдох 2,5 2,5 экскурсия 5 5

Ширина полей Кренига 7.5 7,5   
Аускультация легких.

Везикулярное дыхание физиологичное одинаковое на симметричных участках грудной клетки.Вдох прослушивается полностью выдох на 2\5 своей продолжительности,выдох тише вдоха,ниже по тональности.Бронхиальное дыхание соответствует норме.Побочные дыхательные шумы не выслушиваются ни в ортостатическом,ни в клиностатическом положении.  
**Сердечно-сосудистая система.**  
 Видимые выпячивания и пульсация в области сердца не визуализируются

Верхушечный толчок пальпируется на 1.5см кнутри от среднеключичной линии, положительный,не усилен,не разлитой,диаметр 1,5 см. Диастолическое, систолическое дрожание, симптом ,,кошачьего мурлыканья" не определяются. Эпигастральная пульсация при спокойном дыхании и глубоком выдохе не определяется.При пальпации области сердца болевые точки не обнаружены.  
   
Перкуссия сердца.  
*Границы относительной тупости сердца.*  
Правая - на 1 см кнаружи от правого края грудины в IV-ом межреберье;   
Левая - в V-ом межреберье на 1.5см кнутри от среднеключичной линии;  
Верхняя - на III ребре (по линии, проходящей на 1 см кнаружи от левого края грудины).  
 *Границы абсолютной тупости сердца.*  
Правая граница по левому краю грудины.  
Левая граница на 2см кнаружи от среднеключичной линии в V межреберье.  
Верхняя граница на 4 ребре.  
Ширина сосудистого пучка 5.5 см. Правый атриовазальный угол на уровне хряща 3 ребра справа. Конфигурация сердца-нормальная.Поперечник 12см. Длинник 13 см.

Аускультация.  
Тоны сердца,приглушены,ритмичные.1 тон на верхушке сердца громкий, приглушен,несколько раньше пульсового толчка,громче 2-го тона. 1 тон в точке Боткина слабый,глухой,не продолжительный,громче 2-го тона. 2 тон на основании грудины ослаблен,не продолжительный. Расщепление 1-го на верхушке и основании сердца и 2-го тона на основании сердца,щелчок открытия митрального клапана,ритм галопа не прослушивается .В точках аускультации шумы не прослушиваются,ни в клиностатическом ни в ортостатическом положении. Патологической пульсации на теле не наблюдается.Шейные вены не увеличены Венный пульс отрицательный.Пульс на обеих руках симметричный. Ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. Форма пульсовой волны правильная. Частота 78 удара в минуту.Стенка артерии эластична. Дефицита пульса нет.Пульс на тыльной поверхности стопы и на бедренных артериях пальпируется он симметричный,ритмичный форма пульсовой волны правильная.Бедренная артерия не выслушивается Артериальное давление на плечевой артерии 110/70;90\60;100\60 мм Hg.

**Система органов желудочно-кишечного тракта.**  
 Язык розового цвета, нормальной формы и величины, не обложен, сосочки хорошо выражены. Слизистая языка влажная, трещины, изъязвления,глоссит отсутствуют.. Десны розовые,безболезненные, кровотечений,гнойных выделений и дефектов нет. Зев не гиперемирован, миндалины неувеличены.  
Ротовая полость санирована, Слюнные железы не увеличены, безболезненны.  
Запаха изо рта не наблюдается.  
Исследование живота:  
*Осмотр*.  
. Расширение подкожных вен на передней поверхности живота и его боковых поверхностях не выявлено.Рубцов и других изменений кожных покровов не отмечается,отмечена пигментация по белой линии живота.

*Исследование желудка.*  
При сравнительной перкуссии отмечается кишечный тимпанит разной степени выраженности. При перкуссии болезненности и свободной жидкости не обнаружено. Шум плеска отсутствует. Локальная перкуторная болезненность в эпигастрии не выявлена.Нижняя граница желудка пальпируется и определяется приаускультопальпации на 3 см выше пупка

Исследование печени и желчного пузыря:  
 Пульсации печени не наблюдается.   
 **Система органов мочевыделения.**  
  
.Мочевой пузырь визуально не определяется,не пальпируется.Перкуторное притупление на уровне лобковой кости.симптом Пастернацкого отрицательный.

**Эндокринная система.**  
  
Мелкий тремор пальцев вытянутых рук и экзофтальм отсутствуют. Повышенного блеска или тусклости глазных яблок не наблюдается. На передней поверхности шеи изменений не отмечается. Щитовидная железа не пальпируется.   
  
**Нервная система и органы чувств.**  
  
Обоняние и вкус не изменены. Реакция зрачков на свет, аккомодация и конвергенция обычные. Функция слухового аппарата не нарушена. Расстройств речи нет. Вестибулярный аппарат без отклонений.  
Движения мимической мускулатуры свободные. Тремор не наблюдается.  
При пальпации по ходу нервных стволов болезненности нет.   
Умственное развитие соответствует возрасту.  
  
 **Акушерское обьективное исследование.**

Живот овойдной формы, увеличен за счет беременной матки.

Приемы Леопольда-Левицкого:первый прием:На дне маттки определяется крупная плотная и балатирующая часть - головка.Второй прием:под левой ладонью определяется гладкая,ровная,без выступов-спинка.Третий прием:определяется симптом балатирования головки.**Заключение:**Situs longitudinalis,positio prima,visus anterior,presentatio capitis.

**Измерение таза:**

Distantio spinarum -24 см.

Distantio cristarum-26 см.

Distantio trochanterica-30см.

Conjugata externa-20см.

Conjugata vera-11см.

Индекс Соловьева-16см.

**Заключение:**Таз имеет нормальные размеры.  
Сердцебиение плода-125 ударов в минуту.Выслушивается слева ниже пупка.Тоны сердца приглушены.

Окружность живота–98 см.

Высота стояния дна матки-31см.

Предполагаемый вес плода 3038 гр.

Предполагаемая кровопотеря в родах 330 мл.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| МЕТОД | СРОК БЕРЕМЕННОСТИ | СРОК РОДОВ |
| ПО МЕНСТРУАЦИИ | 36 недель | 16 октября |
| ПО ОВУЛЯЦИИ | 34 недели | 30 октября |
| ПО ПЕРВОЙ ЯВКЕ | 33 недели | 7 ноября |
| ПО ПОШЕВЕЛУ | 35.5 недель | 18 октября |
| УЗИ | 33 недели | 7 ноября |
|  | 34.3 недели | 28 октября |

**Влагалищное исследование:**Наружные половые органыразвиты правильно.Влагалище нерожавшей.Шейка длиной до 3 см, плотная,наружный зев пропускает кончик пальца акушера.Предлежит головка.Головка находится над входом в малый таз.мыс не достижим,деформаций костей таза нет.Выделения слизистые.Область ануса без особенностей.  
  
**Лабораторные данные:**

**Анализ крови (3.09).**

Эритроциты- 3.0\*10 тера/л  
Гемоглобин- 103 г\л

Тромбоциты- 220 гига\л

**Биохимический анализ крови (21.08)**

Общий белок 57 г\л

Креатинин 86 мкмоль\л

Глюкоза 4.0 ммоль\л

Билирубин общий 6.2 мкмоль\л

непрямой 6.2 мкмоль\л

АлАТ 0.27 ммоль\л

АсАТ 0.33 ммоль\л

**Анализ крови (11.09)**

Эритроциты- 3.5\*10 тера/л  
Гемоглобин- 116 г\л

Тромбоциты- 220 гига\л

**Биохимический анализ крови (11.09)**

Общий белок 63 г\л

Креатинин 79.8 мкмоль\л

Глюкоза 4.2 ммоль\л

Билирубин общий 6.5 мкмоль\л

непрямой 6.5 мкмоль\л

АлАТ 0.1 ммоль\л

АсАТ 0.36 ммоль\л

**Анализ мочи (11.09)**

Удельный вес 1.010

Прозрачность +

Цвет:соломено-желтая

Белок отр

**Лаборатория гемостаза (11.09)**

ЭТ отр

Ф ”В” отр

ПТВ 16 мин

ПТИ 107

АПТВ 34.5 мин

ОФ 3,62 г\л

**Допплерографическое исследование:** 33 недели (18.09).

Маточно-плацентарный кровоток:

Правая маточная артерия R.I 0.841 0.683

P.I 1.642 1.307

Левая маточная артерия R.I 0.601 0.558

P.I 1.088 1.124

Плодовоплацентарный кровоток R.I 0.688 0.735

P.I 0.992 1.373

Аорта плода:125 ударов в минуту

**Заключение:нарушение маточноплацентарного и плодовоплацентарного кровообращения II степени**

**ДИАГНОЗ:**Беременность 34 недели.Железодефицитная анемия I степени тяжести.Асимметричная внутриутробная задержка развития плода I степени тяжести.О.А.А.

**ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА:**Пациентка беременна,потому что выявлены достоверные признаки беременности:пальпируются плод и его части, выслушиваются тоны сердца плода и выявляется двигательная активность плода.

Учитывая данные анализов крови,у пациентки анемия I степени,связанная с беременностью,так как ранее анемия выявлена не была,а во время лечения в стационаре было определено повышение уровня гемоглобина.На основании данных несоответствия стояния дна матки сроку беременности,допплерометрии и ультразвукого исследования обнаружено внутриутробная задержка развития плода I степени.

**ЛЕЧЕНИЕ:** Для лечения пациентка поступила в стационар,где ей были проведены соответствующие исследования и выявлено ВЗРП I степени,вызванное плацентарной недостаточностью.Для ликвидации плацентарной недостаточности необходимо провести комплекс мероприятий,направленных на восстановление и улучшения кровообращения плаценты.Для восстановления кровотока необходимо назначать вазоактивные препараты,такие как эуфиллин,верапамил(антагонисты кальция) и спазмолитики(но-шпа),Также необходимо адекватное расслабление миометрия,применяют токолитики(партусистен).Далее необходимо улучшить реологию крови для этого применяют реополиглюкин.Заключительным моментом терапии является назначение средств улучшающих газообмен и метаболизм тканей

:внутривенное вливание раствора глюкозы 5 %,.кокарбоксилаза,витамины Е,С,мембраностабилизаторы(эссенциале),аротат калия,рибоксин,целесообразно применять антиоксиданты(а-токоферола ацетат),ноотропов(пирацетам),адаптогенов(элеутерокок,жень-шень),а также внутривенное вливание солкосерила и актовегина,улучшающих рост и развитие плода.для корекции железодефицитной анемии назначают препараты железа (сорбифер,фенюльс,вифер) по 240mg в сутки,витамин С для улучшения всасывания железа,фолиевая кислота,диетотерапия,пища богатая белками витаминами и минералами (мясомолочными продуктами).Физиолечение.Средства,

нормализующие сон (пустырник, валериана),Постельный режим.

Список использованной литературы:

1.Э.К.Айламазян “Акушерство” 2002.

2.Г.М.Савельева “Акушерство и гинекология” 1997.

3. Л,С,Стрелис “Патология плода” лекция.