**АНАМНЕЗ.**

Анамнез заболевания:

 Жалобы :

* на отеки в области нижних конечностей с 30 нед беременности
* периодические повышения АД до 140\ 90 мм.рт.ст. (до беременности повышениеАД до 130-135\ 85 мм.рт.ст.)

Экстрагенитальные заболевания — шейный остеохондроз; ВСД по гипертоническому типу

1. Гинекологический анамнез:

 настоящая беременность --- первая, планированная

 гинекологические заболевания отрицает

 половая жизнь с 17 лет, контрацепция — презерватив

2. Течение данной беременности:

* начало последней менструации — 21февраля 2000 г. Предполагаемый срок родов (формула Негеле: 1й день последней менструации + 9 мес и 7 дней) — 28 ноября 2000 г.
* в 17 нед беременности госпитализация в клиники СГМУ с целью общего обследования. Никакой патологии, угрожающей беременности не выявлено.
* 17 июля ( на 20 неделе) — первое шевеление плода
* с 32 нед. диагностирован гестоз

3. менструальная функция — с 11 лет, по 4 -5 дней, цикл установился через 2 -3 мес, менструации безболезненные, умеренные, цикл 28 -30 дней

4. Наследственный анамнез: пороков развития у матери и ближайших родных нет

5. Аллергологический анамнез: поллиноз (чихание, зуд в глазах).

6. Травм , операций, гемотрансфузий — не было

**ОБЪЕКТИВНЫЙ ОСМОТР.**

**Рост -** 154см

**Вес -**84, 2 кг

**Температура тела** - 36.4 С

**Положение** – активное.

**Пропорциональность развития -** пропорционально

**Общее состояние** – удовлетворительное.

**Состояние кожи -** бледного цвета, теплая, эластичная, умеренной жирности и влажности; в области живота — strii gravidarum

**Подкожная клетчатка -** выражена избыточно, легкая пастозность на голенях

**Состояние слизистых оболочек** – чистые, бледно-розовые без патологических образований. Окраска склер — белая

**Исследование полости рта -** язык обложен бело-желтым налетом, миндалины не увеличены

**Выражение лица** - нормальное

**Сознание -** ясное

**Поведение -** без особенностей, пациентка легко вступает в контакт

**Лимфатические узлы** не увеличены, при пальпации — подвижные, безболезненные

**Щитовидная железа -** увеличение II ст . по Николаеву

**Череп** - деформаций нет

**Позвоночник** - обычной конфигурации, при перкуссии остистых отростков легкая болезненность С3 - С4

**Суставы** - без деформаций, безболезненны при пальпации и движениях, объем движений сохранен

**Ногти -** прозрачные, прочные

**Мышечная система** - развита умеренно, тонус - удовлетворительный, мышцы при ощупывании безболезненны.

**Система дыхания.**

Состояние носа, носовых путей — без деформаций, носовое дыхание — свободное

Частота дыхания - 20 движ\мин, отношение вдоха к выдоху = 4\5

 равномерное участие в дыхании обеих половин грудной клетки, тип дыхания - грудной

**Сердечно-сосудистая система.**

Осмотр грудной клетки, сосудов шеи - видимой пульсации нет

Аорта и сосуды: видимой пульсации аорты, расширения вен — не обнару жено

Пульс : на лучевой артерии — ритмичный, частота — 73 уд\ мин, умеренного напряжения и наполнения, одинаковый на обеих руках, стенка сосуда эластичная.

Артериальное кровяное давление:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | на правой руке | на левой руке |
| систолическое |  125 мм.рт.ст. |  130 мм.рт.ст. |
| диастолическое |  70 мм.рт.ст. |  80 мм.рт.ст. |
| пульсовое |  55 мм.рт.ст. |  50 мм.рт.ст. |

**Пищеварительная система —** без патологии

**Моче-половая система—** без патологии

**Нервная система и органы чувств —** без патологии

**АКУШЕРСКИЙ СТАТУС.**

Живот овоидной формы за счет беременной матки

Высота стояния дна матки — 29 см

Срок беременности — 34-35 недель

Матка при пальпации в нормотонусе (тонус матки соответствует тонусу бицепса бедра)

Матка возбудима при пальпации

Положение плода — затылочное предлежание, I позиция, передний вид

Предлежащая часть — головка над входом в малый таз

Сердцебиение плода — слева и снизу от пупка; частота — 140 уд\ мин

Оволосение по женскому типу

Отеки — легкая пастозность голеней

Предполагаемая масса плода — определяется только после 36 недель

1. Расчет по Якубовой.

(окружность живота беременной + высота стояния дна матки )\* 100\ 6=

2. Расчет по Жордания.

окружность живота беременной \* высота стояния дна матки над лоном =

3. Метод Ланковица.

(рост беременной,см+ масса тела,кг+окружность живота,см+высота стояния дна матки,см ) \*10=

Размеры таза: норма:

1. Distantia spinarum 25,0 cm 25 - 26 см
2. Distantia cristarum 28,0 cm 28 - 29 см
3. Distantia intertrochanterica 32,0 cm 30 - 31 см
4. Conjugata externa 20,0 cm 20 - 21 см
* Индекс Соловьева 15,5 см

Заключение: номальные анатомические размеры таза

**ДИАГНОЗ и его обоснование.**

1.Срок беременности — 34 -35 недель (по формуле Негеле, высота стояния дна матки = 29 см, УЗИ )

2. Осложнения во время беременности — гестоз легкой степени 6 баллов

Степень тяжести гестоза по шкале Goeka-Савельевой

* отеки на голенях или патологическая прибавка в весе — 1 балл
* протеинурия — 1 балл
* изменение артериального давления — 1 балл
* срок беременности при котором диагносттирован гестоз - 32 неделя — 2 балла
* гипотрофия плода — 0 баллов
* фоновые заболевания — 1 баллов
* ИТОГО: степень тяжести гестоза — 6 баллов, что соответствует легкой степени.

3. Состояние плода —хроническая внутриутробная гипоксия плода — на основании данных УЗИ и доплерометрии.

Степень риска пренатальной патологии

 баллы

* возраст женщины (20 л) 1
* образование высшее 1
* превышение веса > 25% 2
* ВСД 2
* Зоб щитовидной. железы 5
* Сочетанный токсикоз 9
* гипоксия плода 3
* ИТОГО 24
* ВЫВОД: беременная с высоким риском пренатальной патологии

5. Экстрагенитальная патология

* ВСД по гипертоническому типу (периодические подъемы АД до 140\ 90 мм.рт.ст.)
* Эутиреоидный зоб щитовидной железы II ст — ЩЖ прощупывается и заметна на глаз при глотательных движениях, при этом симптомов тиреотоксикоза нет
* Алиментарное ожирение II ст — превышение “идеального веса” (154см - 100 = 54кг; у пациентки — 78 кг до беременности) на 43%

**Диагноз клинический:** Беременность 35 недель.ОПГ-гестоз легкой степени (6 баллов). Алиментарное ожирение II ст. Эутиреоидный зоб II ст (по Николаеву). ВСД по гипертоническому типу. Хроническая внутриутробная гипоксия плода.

Тактика ведения беременности:

1. Учитывая легкую степень ОПГ-гестоза (6 баллов) беременность пролонгировать

2. 1 раз в 3 дня оценка степени тяжести гестоза

3. В случае ухудшения состояния пациентки в связи с утяжелением гестоза готовить беременную к досрочному родоразрешению.

Прогноз течения родов :

Исходная внутриутробная гипоксия плода может обусловить возникновение респираторного дистресс синдрома в родах.

План родоразрешения: через естественные родовые пути

**ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ.**

**УЗИ 9.10.2000**

В полости матки один живой плод в продольном положении в головном предлежании

Объем околоплодных вод — нормальный

Тонус миометрия — в норме

Плацента расположена по передней стенке, I- II ст зрелости, толщина 35 мм

Двигательная активность плода — нормальная, его тонус — в норме

Размеры плода 85 х 87 х 64 мм

Срок беременности по фетометрии 32- 33 недели

Заключение: признаки хронической внутриутробной гипоксии плода, сердцебиение плода 150 уд\ мин, патологии плода не выявлено

 **УЗИ 16.10.2000**

Заключение доплерометрии: гемодинамические нарушения в системе мать-плацента-плод Iб ст (изменен кровоток в аорте плода и сосудах пуповины).

**Гемостаз 16. 10. 00 норма**

ПТВ 16,5с

ПТИ % 103 80 - 105

АЧТВ 31 с 32 -45

Коалин.время, с 73 65 - 95

Общ. фибриноген, г\л 4,5 2,5 - 35

Этаноловый тест отриц

Протаминсульф. тест отриц

Заключение: показатели гемостаза в пределах нормы

 **Биохимический анализ крови: (16. 10. 00)**

 **норма**

 Билирубин общ 6,3 мкмоль \ л 3.5 -19 мкмоль\ л

 Глюкоза 4,7 ммоль\ л 3.5 - 6.1 ммоль\ л

 Мочевина 2,1 ммоль\ л 3.23 - 6.46 ммоль\л

 Креатинин 99,3 ммоль\ л 60 - 130 ммоль\л

 АсАТ 0,17 0,1 - 0,45 мкмоль\ (ч\*мл)

 АлАТ 0,14 0,1 - 0,68 мкмоль\ (ч\*мл)

 RW отриц

Фибриноген В +

Заключение: показатели в пределах нормы

**Общий анализ крови: (16. 10. 00) норма**

Гемоглобин 112 г\ л 110-160 г\л

Эритроциты 3,35 \* 1012 3,37-5\*1012 в1л

Тромбоциты 220 \* 10 9 200 - 400\*109 \ л

Лейкоциты 7,7 \*1012 4 - 9\* 109 \ л

СОЭ 23 мм\ час 2 - 10 мм\ ч

Заключение: повышеная СОЭ является физиологическими изменениями при беременности, уровень эритроцитов — на нижней границе нормы

**Общий анализ мочи: ( 16. 10 .00 )**

 Цвет соломенно-желтый

 Прозрачность прозрачная

 Уд. Вес 1015

 Лейкоциты 5-6 в поле зрения

 Белок 0, 099г\л

 Эпителий плоский 3-4 в поле зрения

 Эритроциты единичные

Заключение: протеинурия легкой степени

**Мазок на исследование степени чистоты влагалищного содержимого (16.10.00)**

 шейка — лейкоциты 12 -14 в поле зрения, слизь +, палочки Дедерлейна

Заключение: II степень чистоты

**ЛЕЧЕНИЕ.**

1. Диета — легко усваеваемая пища( хлебо-булочные изделия), вареные, тушеные, растительные (фрукты, овощи) блюда, творог, молоко

Исключить продукты, усиливающие жажду — острое, чрезмерно сладкое или соленое

2. Полупостельный режим — на левом боку (сторона позиции плода) для облегчения оттока от почек

3. Спазмолитики :

|  |
| --- |
| *Recipe:* No-spani 0,02 |
| *Da tales doses №20 in tabulettis*  |
| *Signa*: по 1 таблетке внутрь 3 раза в день |

4. Дезагреганты :

 для улучшения маточно-плацентарного кровообращения

|  |
| --- |
| *Recipe:* Trentali 0,1 |
| *Da tales doses №20 in dragee* |
| *Signa*: по 1 драже 3 раза в день |

5. Почечный чай — по 1 стакану (200 мл) 3 раза в день

 для улучшения работы почек

6. Седативные препараты:

|  |
| --- |
| *Recipe:* Tincturae Leonuri 40 ml |
| *Da. Signa*: по 50 капель 3 раза в день |

7. Профилактика железодефицитной анемии и лечение зоба ЩЖ:

|  |
| --- |
| *Recipe:* Prenatal |
| *Da. Signa*: по1 таблетке 1 раз в день |