Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения и социального развития РФ

 Кафедра акушерства и

 гинекологии №1

 Заведующая кафедрой: д.м.н.,

 профессор Фадеева Н.И.

 Преподаватель: Бельницкая О.А.

 Куратор: студентка лечебного

 факультета, 402 группы

 Тяпова К.А.

**История беременности**

**Клинический диагноз:** Беременность 37- 38 недель. Продольное

положение плода, смешанное ягодичное предлежание, первая позиция, передний вид. Привычное невынашивание. Рубец на матке после кесарева сечения. Истмико-цервикальная недостаточность. Диффузно узловой зоб II степени.

Барнаул 2013г

**Паспортная часть**

ФИО: Ж.Т.Н.

Возраст: 31 г.

Место работы: зам/директора ЧП

Проф. вредности: отсутствуют

Семейное положение: замужем

Домашний адрес: с.Топчиха

Дата и время поступления: 10.02.2013

**Жалобы:**

**На момент поступления:** небольшие отеки на руках и ногах.

**На момент курации:** Отсутствуют

**Anamnesis vitae**

Родилась 10 июля 1981 г. (вес 3500 гр., рост 47 см.), развивалась и росла в удовлетворительных социальных и бытовых условиях. Наследственность не отягощена. В физическом развитии не отставала от сверстников. Гемотрансфузии не проводились. Диффузно узловой зоб II степени.

Аллергические проявления на лекарственные препараты, пищевые продукты и бытовую химию отрицает.

Операции: исправление искривления носовой перегородки (со слов беременной в детстве ), кесарева сечение 2009 год.

Наличие инфекционных заболеваний (туберкулёз, гонорея, хламидиоз, сифилис, ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В и С) отрицает.

Вредные привычки (курение, алкоголь, наркотики) отрицает.

Группа крови II( А0), Rh +.

**Акушерско-гинекологический анамнез:**

Менструальная функция

Менструации с 14 лет, умеренные, регулярные, ритмичные, безболезненные, менструальный цикл составляет 28 дней, продолжительность 4-5 дней, менструальная кровь жидкая со сгустками, установились сразу. Изменений менструальной функции с началом половой жизни, после родов и аборта не наблюдала.

Половая функция

Регулярную половую жизнь ведет с 18 лет. В брак вступила с 18 лет, брак третий, зарегистрированный. Использовала гормональные контрацептивы «Регулон» 2 года с перерывами в 1 месяц. Наличие у супруга инфекционных заболеваний (туберкулёз, гонорея, хламидиоз, сифилис, ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В и С) и наследственных заболеваний отрицает. Кровь мужа III(В0), Rh «+».

Детородная функция

2003 год – первая беременность, самопроизвольный выкидыш на сроке 20 недель.

2004 год – вторая беременность, самопроизвольный выкидыш на сроке 20 недель с последующим выскабливанием.

2006 год – третья беременность, самопроизвольный выкидыш на сроке 17 недель.

2009 год - четвертая беременность, преждевременные роды путем кесарева сечения на сроке 33 недели, плод мальчик массой 1900 грамм, рост 43см, послеродовый период без осложнений, состояние новорожденного без осложнений.

2012 год - настоящая беременность.

Секреторная функция

Выделения в умеренном количестве, слизистые, без запаха. Патологических выделений (творожистых, белых, пенистых и др.) не отмечала. Во время беременности имеются слизистые выделения.

Гинекологические заболевания в анамнезе (отягощенный гинекологический анамнез) и их лечение

В 2009 году преждевременные роды путем кесарева сечения на 33 недели беременности, поперечное расположение плода.

В 2012 году наложение шва на шейку матки по поводу ИЦН.

**Течение настоящей беременности**

Первый день последней менструации: 25 мая 2012 года

Первое шевеление плода: 18 неделя беременности

Дата первой явки в женскую консультацию: 10 неделя беременности

Посещение женской консультации: регулярное (до 12 недель-1 раз в 4 недели, до 28 недель-1 раз в 2 недели, с 28 недели - еженедельно).

Течение первого триместра беременности: течение без особенностей.

Течение второго триместра беременности – госпитализация при сроке 16 недель по поводу угрозы прерывания беременности.

Цель: наложение шва на шейку матки.

Течение третьего триместра беременности – на 38 неделе беременности Госпитализация в отделение патологии перинатального центра г. Барнаула. , по поводу превычного невынашивания, ИЦН, ХФПН, рубец на матке.

Лечение: инфузионная, препараты железа, седативные препараты (пустырник), постельный режим.

 При Допплерометрии отмечается нарушение кровотока I степени.

Прибавка в весе за беременность 7 кг.

**Объективное исследование**

**Общее состояние** – удовлетворительное. Сознание ясное. Активное положение в постели. Тип телосложения нормостенический.

Рост 170 см, вес 87,300 кг.

**Кожные покровы** нормальной окраски.

Периферические лимфатические узлы не увеличены. При пальпации кожные покровы теплые, безболезненные, нормальной влажности, тургор и эластичность в норме. Выявлены небольшие отеки на нижних конечностях. Ногти нормальной формы, ломкость не наблюдается.

Слизистые оболочки розовые, сыпей и кровоизлияний нет. Оволосенение по женскому типу.

**Опорно – двигательный аппарат -** форма костей черепа, позвоночника, верхних конечностей правильная. Суставы правильной конфигурации, безболезненны, движения в них свободные, активные, хруста нет, припухлости отсутствуют, кожа над суставами не гиперемирована.

**Сердечно-сосудистая система:**

ЧСС = 87, пульс ритмичный, среднего наполнения. При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные, сердечных шумов нет. АД на обеих руках – 110/70 мм.рт.ст.

При осмотре патологических пульсаций и выпячиваний в области сердца и крупных сосудов нет.

Верхушечный толчок разлитой, высота, сила и резистентность в норме, пальпируется в V межреберье 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии. Систолического и диастолического дрожания в области верхушки и на основании сердца нет. При перкуссии границы сердца в норме

**Система органов дыхания:**

Дыхание носовое, свободное, ровное, ЧД 20. Тип дыхания грудной.

Грудная клетка симметричная, обе ее половины равномерно и активно участвуют в акте дыхания. При пальпации грудной клетки болезненности не обнаружено, деформаций нет. Межреберные промежутки выражены слабо, лопатки плотно прилегают к ребрам, положение ключиц симметрично.

Пальпаторно усиление или ослабления голосового дрожания не выявлено.

 При сравнительной перкуссии легких в девяти парных точках изменений не обнаружено, звук легочной.

При топографической перкуссии – высота стояния верхушек 3 см. Ширина полей Кренига 5 см. При аускультации легких выслушивается везикулярное дыхание.

**Система органов пищеварения**

При осмотре ротовой полости: язык влажный, без отложения налёта, миндалины не увеличены. Слизистая рта влажная розовая чистая. Десны без воспалительных явлений, не кровоточат. Акт глотания не нарушен.

Живот продольно- овоидной формы. Симптом Щеткина –Блюмберга отрицательный. Диспептических расстройств нет.

 **Органы мочевыделения**

Осмотр: при осмотре поясничной области припухлости и отеков не обнаружено. Мочеиспускание свободное регулярное безболезненное,

12-13 раз в сутки. Никтурии нет.

Перкуссия: симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

**Специальное акушерское обследование**

Живот продольно-овоидный, увеличен за счет беременной матки, не напряжен.

Окружность живота составляет 112 см.

Высота стояния дна матки над лоном 35 см.

Матка в нормальном тонусе.

Положение плода продольное.

Предлежание смешанное ягодичное.

Шевеления плода ощущает.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 ударов в минуту.

**Размеры таза:**

1. distancia spinarum 30 см.

2. distancia cristarum 32см.

3. distancia trohanterica 35 см.

4. conugata externa 25 см.

Ромб Михаэлиса правильный, диагональ 11 см.

 Индекс Соловьева : величина окружности запястий 18 см.

Предполагаемый вес плода = окружность живота\*высота стояния дна матки (112 см\*35см= 3900г)

**Наружное акушерское исследование приемами Левицкого-Леопольда:**

 **1-й прием**: Первым приёмом в дне матки определяется головка.

**2-й прием:** Так как ось плода совпадает с осью матки, то положение продольное. Спинка плода прилежит к левой стенке матки, следовательно, 1 позиция. Спинка плода обращена кпереди, следовательно, вид передний.

**3-й прием**: Над входом в малый таз пальпируются ягодицы, следовательно, предлежание смешанное ягодичное.

**Влагалищное исследование (не проводилось)**

**План дополнительных методов исследования**

1.Общий анализ крови

2.Биохимический анализ крови

3.Коагулограмма

4. Анализ мочи

5. УЗИ : установление срока беременности, Фетометрия, Анатомия плода,

Плацент, пуповина, околоплодные воды, Допплерография.

6. КТГ (оценка состояния плода)

7. ЭКГ

8.Консультация специалистов (анастезиолог , эдокринолог)

**Клинический диагноз и его обоснование**

Беременность 37- 38 недель

Срок беременности:

по дню последней менструации (25 мая 2012г) – 37 недель;

по первому шевелению плода (18 неделя) - 37 недель;

по первой явке в женскую консультацию (10 неделя) 37 недель;

по первому УЗИ - в сроке 11 недель – 37 недель;

по мнению женщины – 37 недель

Предполагаемый срок родов:

по дню последней менструации.

1-й день последней менструации (25 мая 2012- 3 месяца + 7 дней= 4 марта

по первой явке в ЖК - 40 недель.

по УЗИ - 40 недель.

по первому шевелению плода - 18 неделя - 40 недель.

При наружном акушерском исследовании приёмами Леопольда-Левицкого выявлено: . Продольное положение плода, смешанное ягодичное предлежание, первая позиция, передний вид.

Группы риска: по невынашиванию беременности, по развитию гестоза второй половины беременности, по разрыву матки, по развитию кровотечений

Обоснование возникшего осложнения: У женщины отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (3 самопроизвольных выкидыша; преждевременные роды путем кесарева сечения). В анамнезе - угроза прерывания настоящей бе­ременности с 16 недель. Привычной невынашиваемостью– можно обосновать ИЦН (3 самопроизвольных выкидыша). ХФПН – можно обосновать данными УЗД( если провести) и анамнеза (самопроизвольные выкидыщи.)

**План ведения**

Пациентку взять на дородовую госпитализацию, поскольку в анамнезе имеется операция экстренного кесарева сечения,превычное невынашивание. Осуществлять постоянное наблюдение для профилактики возможных осложнений. Снять шов в сроке 38 недель. Родоразрешение: запланированное кесарево сечение в сроке 38-39 недель для профилактики возможных осложнений, связанных с рубцом на матке (разрыв матки по рубцу).

**План лечения:**

1. Постельный режим
2. Психотерапия, седативные средства ( пустырник)
3. Спазмалитическая терапия (но-шпа, папаверин).
4. Преператы йода и железа

**Немедикаментозные методы лечения:**

1.иглорефлексотерапия

2.эндоназальная гальванизация

**План ведения родов:**

1.Учитывая рубец на матке:

2.Абдоминальное кесарева сечения

3.Своевременная профилактика и диагностика аномалий родовой деятельности

4.Мониторный контроль за состоянием плода в родах

5Двойная профилактика кровотечения

6.Снятие шва

**Прогноз родов:**

При нормальном течении операции кесарева сечения прогноз для матери и плода благоприятный.

**Рекомендации по контрацепции:**

В течение 4-х недель после родов воздержаться от половой жизни. Постановка ВМС (6 - 8-й недели после родов), применение гормональных контрацептивов (экслютон - гестогенный контрацептив).

**Литература**

1. Учебник. Акушерство / Г.М. Савельева – М. 2008.
2. Учебник. Акушерство / Э.К. Айламазян – М. 2005.
3. Э.К. Айламазян. Неотложная помощь при экстримальных состояниях в акушерской практике // СПб.: СпецЛит, 2007.
4. Методические рекомендации по прохождению производственной практики по акушерству для студентов IV курса лечебного факультета. – С.Д. Яворская. Барнаул 2009 год.
5. Лекции по акушерству кафедры Акушерства и гинекологии №1 АГМУ.
6. Сайт для внеаудиторной работы студентов АГМУ MOODLE.RU
7. Интернет-ресурсы.