## ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

### Ф.И.О. \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Возраст: 19 лет

Место жительства: г. Томск,

Место учебы: ТГПУ, 4-й курс

Семейное положение: замужем

### Дата поступления: 13.09.2002

Дата выписки:

# ЖАЛОБЫ

Изжога, рвота 1 раз в день в течение последних 3-х дней не связанная с приемом пищи, физической нагрузкой. Нерегулярные, сокращения матки сопровождающиеся тянущей болью, умеренной интенсивности в пояснице и внизу живота, боль не иррадиирует, проходит самостоятельно без приема лекарственных препаратов. Появление слизистых, белесоватых выделений из влагалища в последнюю неделю.

##### ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ МЕНСТРУАЦИИ: 28.12.2001

Наблюдается в женской консультации с 11 недель.

 I-й триместр беременности осложнился ранним токсикозом, проявлялся тошнотой, рвотой 1-2 раза в день, головокружением, был выставлен диагноз ранний токсикоз беременности I ст., в течение недели пациентка находилась на стационарном лечении до исчезновения симптомов.

II-й триместр беременности протекал без осложнений

III-й триместр осложнился обострением хронического холецистита, через 3 дня после появления симптомов (изжога, рвота) пациентка 13.09.2002 госпитализирована в плановом порядке.

Менструации с 12 лет регулярные по 3 дня через 25-30 дней, безболезненные. Начало половой жизни в 16 лет. Беременность 2-я, первая беременность в 2000 году закончилась искусственным прерыванием в 5 недель по медицинским показаниям, о характере которых рассказать не может. Гинекологические заболевания: эрозия шейки матки в 2000 году. После аборта нарушения менструальной функции не отмечено.

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ:**

Единственный ребенок в семье, рост и развитие в соответствии с нормой. Социально-бытовые условия хорошие. Заболевания, перенесенные в детстве: ветряная оспа, ОРЗ 1-2 раза в год, ангина; травм, операций не было. Туберкулез, сифилис, нервно-психические заболевания, болезни обмена, наследственные заболевания, пороки развития у себя и ближайших родственников отрицает.

Группа крови I(0) Rh+

Мужу 25 лет, здоров. Группа крови мужа III(В) Rh+

Вредных привычек (курение, алкоголизм, наркомания) не имеет.

Аллергологический анамнез: отмечает аллергическую реакцию на цветение полыни.

Страдает хроническим холециститом, последнее обострение в 1997 году.

###### ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

* Вес 75 кг
* Рост 169 см
* Тип телосложения нормостенический
* Положение активное
* Сознание полное, ясное
* Выражение лица обычное
* Кожа обычной окраски, на ощупь теплая,тургор сохранен. Патологических изменений (сыпь, кровоизлияния), рубцов нет
* Слизистые оболочки розовые, влажные, без налета
* Волосы прямые. Ногтевые пластинки правильной формы, розовые, без дистрофических изменений.
* Подкожно-жировой слой развит умеренно, распределен равномерно по женскому типу, отеков нет
* Мышцы развиты симметрично, умеренно, не атрофичны, тонус сохранен, при движениях, пальпации безболезненны.
* Костная система: Череп правильной формы, без аномалий развития. Позвоночник: физиологические изгибы сохранены, патологические деформации не выявлены. При пальпации безболезненный, движения не ограничены. Кости верхних и нижних конечностей не деформированы, при пальпации безболезненны, оси не изменены.
* Суставы правильной конфигурации. Гиперемии, припухлости нет. Движения в суставах в полном объеме, свободные, безболезненные. Хруст, флуктуация не определяются.
* Лимфатические узлы: Пальпируются единичные подчелюстные, подмышечные лимфоузлы: не увеличены, умеренно подвижны, безболезненные, с кожными покровами и между собой не спаяны. Другие группы лимфатических узлов (заушные, затылочные, шейные, локтевые, паховые, подколенные) не пальпируются.
* Полость рта. Язык влажный. Миндалины выступают за края дужек на 3-4 мм. Слизистая миндалин, мягкого и твердого неба, десен, зева, носоглотки влажная, розовая, без налета и изъязвлений. Зубная формула: 2 1 2 3 .

 2 1 2 3

* Шея: Щитовидная железа не увеличена, подкожные вены не расширены, видимой пульсации артерий не определяется.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Носовое дыхание свободное. Отделяемого нет. Тип дыхания грудной. Частота дыхания 20 в мин. Вспомогательные мышцы в акте дыхания не участвуют.

Грудная клетка нормостенического типа, межреберные промежутки не расширены, над- и подключичные ямки выражены умеренно, симметричные, эпигастральный угол ~90º. При пальпации грудная клетка безболезненная. Эластичность сохранена. Участие половин грудной клетки в акте дыхания равномерное.

Аускультация: дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Крепитация, шум трения плевры не определяются.

###### СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

* Осмотр и пальпация области сердца:
* видимой пульсации в области сердца, эпигастральной пульсации не выявлено
* верхушечный толчок пальпируется в V межреберье слева по средне-ключичной линии, не разлитой (ширина 2 см), не усилен
* дрожание в области сердца, пульсация на основании сердца, толчок правого желудочка при пальпации не определяются
* Аускультация сердца
* тоны сохранены, ритмичные, ЧСС 72 уд. в мин., патологические шумы не выявлены
* Исследование сосудов
* видимой пульсации на височных, сонных артериях, сосудах конечностей не отмечено, варикозно расширенных вен и сплетений нет
* пульс одинаков на обеих руках, ритмичный, частота 72 уд. в мин.,
* артериальное давление на правой руке120/90 мм.рт.ст., 115/85 мм.рт.ст. на левой руке

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон

##### ЖИВОТ

Живот овоидной формы, увеличен за счет настоящей беременности. Высота стояния дна матки 32 см., окружность живота 104 см

Приемы Леопольда-Левицкого:

1. Первым приемом в дне матки определяется тазовый конец - крупная, мягковатая, не баллотирующая часть плода
2. Вторым приемом слева определяется спинка плода, справа мелкие части плода
3. Третьим приемом над входом в малый таз определяется головка - крупная, округлая, плотная, баллотирующая часть плода.

Заключение: Situs longitudinalis, positio prima, visus posterior, presentatio capitis .

Размеры таза:

Distantia spinarum 26 см

Distantia cristarum 28 см

Distantia trochanterica 32 см

Conjugata externa 21 см

Conjugata vera 21 - 9 = 12 см

Индекс Соловьева 16 см .

Заключение: размеры таза соответствуют норме .

Расчет срока беременности и родов

Дата расчета :15.09.02 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Метод | Срок беременности | Срок родов |
| По менструации | 37 нед. | 5.10.02 |
| По пошевелу | 38 нед. | 26.09.02 |
| УЗИ | 40 нед. | 15.09.02 |
| По первой явке | 37 нед. | 7.10.02 |
| По овуляции | 36 нед. | 13.10.02 |

Заключение: средний срок беременности 37,5 нед, предполагаемый срок родов 2.10.02.

Предполагаемый вес плода: ВДМ x ОЖ = 3330 г

Предполагаемая кровопотеря в родах: 0,5% от массы тела = 375 мл

##### ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Наружные половые органы развиты правильно, влагалище нерожавшей. Шейка отклонена назад, размягчена полностью, длиной до 2 см, цервикальный канал проходим для одного поперечного пальца. Головка над входом в полость малого таза. Мыс не достижим, деформации костей таза нет.

Заключение: шейка матки по Бишопу недостаточно зрелая (4 балла) .

##### ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ

**УЗИ (19.09.02)**

Головное предлежание, нормоводие.

БПР 96 мм

СДЖ 112 х 110 мм

ДБ 76 мм

Плацента в дне по передней стенке, II ст. зрелости, толщина плаценты 43 мм. Единичные кальцинаты.

Заключение: беременность 40-40,5 нед., головное предлежание, нормоводие.

**КАРДИОТОКОГРАФИЯ (14.09.02)**

Базальная ЧСС 130 в мин

Вариабельность снижена

Нестрессовый тест ареактивный

Заключение: гипоксия плода легкой степени

**ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ, 14.09.2002 г.:**

|  |  |
| --- | --- |
| ПОКАЗАТЕЛЬ | РЕЗУЛЬТАТ |
| Гемоглобин ( г/ л ) | 110 |
| Эритроциты ( Т / л ) | 3,35 |
| Тромбоциты ( Г / л ) | 200 |
| СОЭ (мм/час) | 30 |
| Лейкоциты ( Г / л ) | 7,7 |
| Палочкояд. нейтр.( % ) | 3 |
| Сегментояд. Нейтр.( % ) | 67 |
| Эозинофилы ( % ) | 1 |
| Лимфоциты ( % ) | 24 |
| Моноциты ( % ) | 4 |

**БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ, 14.09.2002 г.:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПОКАЗАТЕЛЬ | РЕЗУЛЬТАТ | НОРМА |
| Билирубин общий (мкМоль / л)  | 12,5 | 8,55-20,5 |
| Билирубин прямой | Отр. | Отр. |
| Общий белок (г/л) | 61,5 | 65-85 |
| Глюкоза (мМоль/л) | 4,6 | 3,5-5,7 |
| Креатинин (мкМль/л) | 75,8 | 53-115 |

**АНАЛИЗ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ, 14.09.2002 г:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПОКАЗАТЕЛЬ | РЕЗУЛЬТАТ | НОРМА |
| Протромбиновое время (сек) | 14,5 | 14 – 17 |
| Протромбиновый индекс | 97% | 85–120% |
| Фибриноген общий (г/ л ) | 3,02 | 2 – 4 |
| Фибриноген В (г / л ) | Положит. | Отрицат. |
| ЭТ | Отр. | Отр. |
| АПТВ ( сек. ) | 32 | 32-45 |

ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ, 14.09.2002 г.:

|  |  |
| --- | --- |
| ПОКАЗАТЕЛЬ | РЕЗУЛЬТАТ |
| Цвет | Соломенно-желтый |
| Прозрачность | Прозрачная |
| Белок | Отр. |
| Микроскопия: лейкоциты плоский эпителий | 1 –3 в поле зрения2 – 4 в поле зрения |
| Осадок | Не определяется |

Заключение: лабораторные показатели полученные при исследовании крови и мочи соответствуют норме для третьего триместра беременности.

##### АНАЛИЗ МАЗКА 13.09.02

Лейкоциты 15–18, эпителиальные клетки 7–9, бак флора: лактобациллы.

Трихомонады, гонококки – не обнаружены

Заключение: бак. флора влагалища соответствует I ст. чистоты.

##### ДИАГНОЗ

Беременность 37,5 нед

Гипоксия плода

Хронический холецистит

ОАГА

Дневник наблюдения.

18.09.2002 г.

Сбор анамнеза, измерение таза , измерение высоты стояния дна матки. Измерение температуры тела ( 36,7С ), измерение артериального давления ( на правой руке 120/90 мм.рт.ст., 115/85 мм. Рт. Ст..)

19.09.2002 г.

Уточнение данных анамнеза ( признаков раннего токсикоза ), присутствие на процедуре УЗИ ( части плода, сердце плода, пол плода ).

20.09.2002 г.

Последний день курации.Уточнение данных с историей беременности, обработка лабораторных данных.Последнее уточнение по написанию истории беременности.

Обоснование диагноза:

Диагноз беременность 37,5 недель был поставлен на основе данных опроса,использовании специальных методов исследования:

1.Задержка менструации, свидетельствует о вероятном признаке беременности.

2.Изменение формы , величины , консистенции матки – вероятный признак беременности.

3.По данным УЗИ – на сонограмме определяются части плода,сердце и его

камеры – это достоверные признаки беременности.

4.При аускультации плода, использовании КТГ – выслушивается сетдцебиение плода – достоверный признак беременности.

5.Шевеление плода – ощущаемые матерью, а также акушером во время пальпации плода приемами Леопольда-Левицкого - достоверный признак .

6.При использовании приемов Леопольда–Левицкого определяется положение плода : Situs longitudinalis, positio prima, visus posterior, presentatio capitis .

7.Высота стояния дна матки (32 см) соответствует сроку беременности в 38 недель.

8.Выявлена гипоксия плода на основе таких данных как:

- изменение сердечной деятельности плода – они приглушены,

- данные КТГ свидетельствуют о легкой степени гипоксии,

- ареактивный нестрессовый тест.

10.Хронический холецистит поставлен на данных oпроса .

11.ОАГА: медицинский аборт, выяснен из анамнеза.

Тактика:

Лечение гипоксии заключается в следующих моментах:

- кислородотерапия , как основной принцип лечения гипоксии ,ингаляции кислорода по 10-15 минут в количестве 10-12 л/мин;

- внутривенное введение 40% раствора глюкозы – струйно по Николаеву

или 200-300 мл в виде 20% раствора капельно с добавлением 2-4 мл 1% раствора сигетина и соответствующих количеств инсулина;

- восстановление щелочных резервов и борьба с метаболическим ацидозом – в/в капельно 5% раствор натрия бикарбоната 150-200 мл;

- устранение гиперкалийемии путем введения 10-20 мл 10% раствора кальция глюконата;

- улучшение маточно-плацентарного кровообращения путем назначения таких групп препаратов как: антоганисты кальция (эуфилин, верапамил), препараты улучшающие реологические свойства крови (реополюглюкин), витамины Е и С, анаболические препараты (оратат калия) ,кардиотонические (корглюкон );

- после постановки анализа на соотношение лецитина/сфингомиелина в околоплодных водах решается вопрос об ускорении созревания легких плода путем назначения внутривенных иньекций этимизола .Назначают этимизол в следующем порядке :ежедневно в/в по 1 мл 1,5% раствора в 100 мл физиологического раствора , или по ¼ таблетки (0,025г) 2 раза в день .

- физиолечение.

- в качестве профилактики следует исключить вредные привычки,улучшить качественно питание, санировать все очаги инфекции не заниматься физическим трудом.

Хронический холецистит –лечение необходимо проводить для получения стойкой ремиссии ( роды с наименьшими осложнениями ), комплексная терапия будет заключаться в следующих моментах:

* полупостельный режим, дробное питание, щядящая диета;
* из желчегоных средств: холеретики ( холасос ), спазмолитики (атропин, но-шпа ), отвар кукурузнцх рылец, шиповника;
* седативные препараты ( валериана , пустырник );
* сульфат магния оказывает хорошее действие на желчевыводящие пути;
* физиолечение проводится только в период стихания обострения (грязелечение ,УВЧ , диатермия );
* хороший результат дают беззондовый тюбаж и водолечение.

План на роды:

Предпологаемые роды должны быть срочными, через естественные родовые пути, так как патологии таза и несоответствии размеров плода к тазу не обнаруженно.В родах необходимо вести партограмму.Оперативное родоразрешение только в случае усугубления гипоксии плода.Ведение родов под мониторным наблюдением.Применение обезболивания родов по показаниям. При невскрытие плодного пузыря в первом периоде родов показана амниотомия. При слабости родовой деятельности ,в период изгнания, показана операция наложение акушерских щипцов.В последовом периоде: при отсутсвие признаков отделения плаценты ( признак Шредера, Альфельда, Кюстнера-Чукалова ) в течение 30 минут, прибегают к ручному отделению плаценты; при отсутствие рождения последа, применение ручных способов выделения отделившегося последа (способ Абуладзе,Гентера,Креде-Лазаревича). После рождения последа, тщательный осмотр плодных оболочек и плаценты для предупреждения послеродовых осложнений. При наличии разрывов шейки матки и промежностей, тщательный осмотр и ушивание. Для профилактики кровотечения в раннем послеродовом периоде применение таких мероприятий как пузырь со льдом на низ живота, введение метилэргометрина, катетеризация мочевого пузыря.

Особенности в родах

В виду того ,что размеры плода и размеры таза соответствуют, особенностей в родах не предвидется.Головное предлежание плода является физиологичным.Роды будут протекать в 4 или 5 моментов(visus posterior) в зависимости от 2 момента биомеханизма родов (rotatio capitis interno).При первом варианте (угол поворота головки 135 градусов) ребенок родится размером:

-diameter subccipitobregmenticus 9,5 cm

-circumferentia suboccipitobregmenticus 32 cm

во втором варианте ( угол поворота головки плода 45 градусов) размеры:

-diameter suboccipitofrontalis 10 cm

- circumferentia suboccipitofrontalis 33 cm

Заключение: прогноз родов благоприятный.