## ПАСПАРТНАЯ ЧАСТЬ

**Ф.И.О** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Возраст** 24 года 20.07.75.

**Профессия:** продавец промышленных товаров

**Дата и час поступления:** 26. 01. 99. 12ч.15мин

**Дата и час начала курации:** 01.02.99 08ч.10мин

**Жалобы в момент курации:** Жалоб нет (со слов)

1. **АНАМНЕЗ**
2. Наследственность не отягощена, отягощенный акушерский анамнез.
3. **Anamnesis vitaе** Родилась в городе Тюмени, в благополучной семье, с 7 лет пошла в школу, закончила 8 классов средней школы, затем поступила в профтех училище, закончила его по специальности продавец промышленных товаров. В настоящее время работает по специальности. На момент курации живет с родителями в благоустроенной квартире, с ними же проживает папа будущего ребенка, с которым они состоят в гражданском браке. Условия труда отмечает как хорошие, на работе тепло и сухо, сквозняков нет.
4. **перенесённые общие заболевания:** из перенесённых заболеваний отмечает; ОРЗ примерно 2 раза в год, в возрасте 9 лет (1984г) переболела гепатитом, в 1981 году была автотравма - перелом большеберцовой кости слева.
5. **менструальная функция:** месячные с 14 лет, установились сразу по 3-4 дня через 22 - 24 дня. Месячные умеренные, безболезненные.
6. **половая жизнь:** половой жизнью живёт с 18 лет, брак по счету первый, не зарегистрированный. Возраст мужа 23 года, со слов беременной муж физически здоров.
7. **перенесённые гинекологические заболевания:** из перенесенных гинекологических заболеваний отмечает эрозию шейки матки в 1996 году, лечилась амбулаторно, консервативно, с положительным результатом, с диспансерного учета снята.
8. **детородная функция:** 1 беременность - 1995 год, завершилась мини абортом в сроке 6 недель, течение послеабортного периода без осложнений; 2 беременность - 1996 год, завершилась мед абортом в сроке 11 недель, течение послеабортного периода без осложнений; 3 - 1998 год, настоящая беременность, желанная.
9. **течение настоящей беременности:**

 **а)** последняя менструация 02.05.98 - 06.05.98.

 **б)** течение первой половины беременности - без особенностей.

 **в)** дата первого шевеления плода - сентябрь 1998 года.

**г)** течение второй половины беременности - до поступления в клинику. В ЖК обратилась на сроке 7 недель беременности, женскую консультацию посетила 15 раз, посещала регулярно. Анализы крови и мочи без патологии, отрицательной динамики не наблюдается. Динамика артериального давления - в течение второй половины беременности колеблется от 100/60 мм.рт.ст на левой и правой руке до 120/80 мм.рт.ст на левой и правой руках. Группа крови АО(II) Rh - (отр). Резус -антител в крови не наблюдается. RW - отрицательная в течение всей беременности, реакция на токсоплазмоз - отрицательная в течение всей беременности. Была проконсультирована врачом окулистом - миопия высокой степени od -5dp /os -5dp - -5dp/-5dp = od 1.0/ os 1.0., угроза отслойки сетчатки, показано следующее амбулаторное лечение –витамины А, В2, В12, С внутрь, 10% раствор NaCl, 40% раствор глюкозы, 10% раствор натрия йодида внутривенно. Рекомендовано - режим общий щадящий, избегать физических напряжений и зрительных перегрузок. Дородовый отпуск предоставлен с 09.12 98.

**д)** течение беременности с момента поступления до момента курации – без особенностей, за время госпитализации жалоб не предъявляет, отмечается улучшение общего самочувствия, температура тела 36.4 – 36.70С, артериальное давление от 100/60 мм.рт.ст. на правой и левой руках до 120/80 мм.рт.ст. на правой и левой руках. Беременная за время госпитализации отмечает некоторое учащение прелиминарных схваток. Положение плода продольное, первая позиция, передний вид.

1. **ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

(момент начала курации)

#  А. Общее исследование

1. обще состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Температура 36.50С. телосложение крепкое. Конституция нормостеническая. Рост 168 см. Вес 74кг 500гр. Кожные покровы чистые, физиологической окраски, патологических высыпаний нет. На сосках, ореолах и по средней лини живота отмечается гиперпигментация. Расширенных вен и отёков не наблюдается. Живот овоидной формы. Молочные железы увеличенны в объеме, нагрублены, соски пигментированы, подвижны и удлиненны, при пальпации молочных желез выявляется дольчатая структура, участки уплотнения отсутствуют, при надавливании происходит выделения молозива в малом количестве, лимфотические узлы – подключичные, надключичные, подмышечные и узлы Зоргиуса не пальпируются. Область щитовидной железы при осмотре не увеличена, щитовидная железа не пальпируется.
2. **органы дыхания:** форма грудной клетки соответствует телосложению. Деформации грудной клетки не наблюдается, эпигастральный угол не выражен. Надключичные ямки симметричны, заподений и выпячиваний не наблюдается. Межреберные промежутки одинаковые по всей грудной клетке. Грудная клетка участвует в акте дыхания симметрично с обеих сторон. Дыхание ритмичное, частота дыхательных движений 18 в 1 минуту. Пальпация безболезненная, грудная клетка эластична с обеих сторон. Голосовое дрожание проводится умерено, симметрично во всех отделах. Перкусия сравнительная - звук симметричен, ясный, лёгочный, патологических перкуторных шумов не наблюдается. Топографическая перкуссия: граница верхнего края правого лёгкого - 3 сантиметра над ключицей, левого 3.5 сантиметра над ключицей.

Граница нижнего края легкого:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографическая линия | Правое легкое | левое легкое |
| L. parasternalis | 4м/р | - |
| L. mediaclavicularis | 5м/р | - |
| L. axilaris anterior | 6м/р | 6 м/р |
| L. axilaris media | 7 м/р | 7 м/р |
| L. axilaris posterior | 8 м/р | 8 м/р |
| L. scapularis | 9 м/р | 9 м/р |
| L. paravertebralis | 10 м/р | 10 м/р |

Подвижность нижнего края легкого

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографическая  | Правое легкое | левое легкое |
| Линия | Вдох | Выдох | сумарн | вдох | выдох | сумарн |
| L. mediaclavicularis | 3см | 2см | 5см | - | - | - |
| L. axilaris media | 3см | 3 см | 6 см | 3 см | 3 см | 6 см |
| L. scapularis | 3 см | 3 см | 6 см | 2.5см | 3см | 5.5см |

Аускультативно - дыхание ясное, везикулярное, хрипов нет, проводится во все отделы.

1. **органы кровообращения:** локализация верхушечного толчка на 1.5см. кнутри от L. Mediaclavicularis в 5 м/р. Локализован, умеренной силы. Перкуссия: границы относительной сердечной тупости -

правая граница - 4м/р на 1см к наружи от правого края грудины, в 3м/р по краю грудины справа.

Верхняя - по верхнему краю 3 ребра в проекции левой окологрудинной линии

левая - в 3 м/р по парастернальной линии, в 4 м/р на 3 см кнутри от левой срединоключичной линии, в 5 м/р на 1.5 см кнутри от срединоключичной линии.

Аускультативно - сердечные тоны ясные, ритмичные, ЧСС 72 в 1 минуту, патологических шумов нет, прослушиваются функциональные систолические шумы на клапане аорты. Артерии - стенки эластичные, пульс хорошего наполнения и напряжения, правильной формы, ритмичный, синхронный не симметричных артериях. Артериальное давление 105/65 мм.рт.ст. вены при пальпации безболезненные, не расширены.

1. **Органы пищеварения:**

Десна обычной окраски, кровоточивости, разрыхлености нет. Зубы – белесоватой окраски, кариозных и искусственных нет. Зев чистый, физиологической окраски. Язык влажный, налета и отека нет. Живот овоидной формы, увеличен за счет беременной матки. Расхождение прямых мышц живота, "головы медузы", грыжевых выпячиваний не наблюдается. Пальпаторно живот мягкий, безболезненный. Желудок при пальпации безболезненный, тестообразной консистенции. Печень по краю реберной дуги, край печени ровный безболезненный, ординаты Курлова 9(0)х8х7. Селезенка не пальпируется, ординаты по Курлову 06/4. Стул регулярный, оформленный, обычной окраски и цвета (со слов).

**5. органы мочевыделения:**

Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пальпация мочеточниковых точек безболезненная. Пальпация почек невозможна из-за беременной матки. Диурез в норме (со слов).

**6. нервная система и органы чувств:**

Память и сон считает удовлетворительными, настроение приподнятое, раздражительности и плаксивости не отмечается, вступает в контакт охотно. Слух в норме; шепотная речь – 6 метров. Зрачки одинаковой величины, реакция на свет, прямая и содружественная, живая и симметричная.

**Б. Специальное акушерское исследование**

1. **размеры таза:** при осмотре таза – таз нормальной конфигурации, соответствует конституциональным особенностям беременной. *Измерене таза производят тазомером. Размеры таза -* *distancia spinarum – растояние между передневерхними остями подвздошных костей, distancia cristarum – расстояние от наиболее отдаленных точек гребней подвздошных костей, distancia trochanterica – расстояние между большими вертелами бедренных костей, сonjugata externa - расстояние между серединой верхненаружнего края симфиза и надкрестцовой ямки, измерение производят когда женщина лежит на боку.*
2. **Крестцовый ромб:** *крестцовый ромб или ромб Михаэлиса это площадка на задней поверхности крестца: верхний угол ромба составляет углубление между остистым отростком V поясничного позвонка и началом среднего крестцового гребня (размер Тридандания), боковые углы соответствуют задневерхним остям подвздошных костей (размер Лицтмана).* Крестцовый ромб имеет правильную ромбоидную форму.
3. **Индекс Соловьева:** *индекс Соловьева это окружность костей предплечья в области пястного сустава, по нему судят о толщине тазовой кости.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линии измерения | Норма | Истина  |
| Distancia spinarum | 25 – 26 см. | 26 см. |
| Distancia cristarum | 28 – 29 см. | 28.5 см. |
| Distancia trochanterica | 30 – 31 см. | 31 см. |
| Conjugata externa  | 20 – 21 см. | 20 см. |
| Размер Тридандания | 12 см. | 12 см. |
| Размер Лицтмана | 11 см | 11 см. |
| Индекс Соловьева | 14 – 16 см. | 14 см. |

1. **Высота стояния дна матки над лоном:** *это расстояния между лоном и наиболее выдающейся точкой дна матки* = 29 сантиметрам
2. **Окружность живота:** *это линия проведенная спереди через пупок и серединой крестца сзади* = 94 сантиметрам
3. **Длина плода, прямой размер головки. Предполагаемый вес плода*:*** *длину плода мы измеряем следующим образом – от высоты стояния дна матки отнимаем 3-5 сантиметров в зависимости от толщины стенок* – 25 сантиметров. Прямой размер головки = 11 сантиметров. Предполагаемый вес плода высчитывается по 2 формулам: 1 – по Вольскому *ОЖ (объем живота) Х ВДМ (высоту дна матки)* = 29х94=2700 грамм; 2 – по Якубовой *ВДМ + ОЖ/4х100* 29+94/4х100 = 3075 грамм.
4. **Наружное акушерское исследование:** *наружное акушерское исследование производится с помощью четырех приемов Леопольда. Перед проведением наружного акушерского исследования нужно беременную положить на кушетку, на спину, ноги согнуть в тазобедренных и коленных суставах. Врач стоит справа от беременной лицом к ее лицу. Четвертый прием производится в родах. Первый прием заключается в – ладони обеих рук располагаются на дне матки пальцы рук сближают; осторожно надавливая вниз определяют уровень стояния дна матки, по которому судят о сроке беременности. Первым приемом определяется часть плода, располагающаяся на дне матки. Второй прием – обе руки со дна матки перемещают книзу до уровня пупка располагают на боковых поверхностях матки. Пальпацию частей плода производят поочередно правой и левой рукой. Левая рука лежит на одном месте, пальцы правой руки скользят по левой боковой поверхности матки и ощупывают обращенную туда часть плода. Затем правая рука лежит на стенке матки, а левая ощупывает части плода, обращенные к правой стенке матки. Второй прием наружного исследования позволяет определить тонус матки и ее возбудимость, место прикрепления плаценты – по расположению круглых связок, а также о позиции и виде плода. Третий прием заключается в том, что одну руку кладут немного выше лобкового соединения так, чтобы первый палец находился на одной стороне, а четыре остальных – на другой стороне сегмента матки. Третий прием служит для определения прилежащей части плода.* По данным наружного акушерского исследования определил, что плод имеет головное предлежание, передний вид и первую позицию. Матка находится в тонусе, расслабляется
5. **Сердцебиение плода:**  аускулстация проводится акушерским стетоскопом. При аускультации пытаемся уловить следующие звуки: сердечные тоны плода, шумы от движений плода, шумы пуповины. В даном случае из этих звуков отчетливо улавливается только сердцебиение плода. Которое выслушивается в виде ритмичных двойных ударов,ясное, ритмичное, ЧСС 120 в одну минуту *(норма 120 – 140 в 1 минуту).* Место наилучшего выслушивания – ниже пупка влево от срединой линии тела.
6. **Родовая деятельность:** имеет место предвестники родов – непродолжительные, нерегулярные схватки возникающие от 1 до 3 раз в сутки по 30 – 60 секунд, в среднем через несколько часов, воспринимаемые беременной как чувство тяжести и неудобства возникающие в животе.
7. **Данные осмотра наружных половых органов:** наружные половые органы сформированы правильно, большие половые губы прикрывают малые. Оволосение по женскому типу.
8. **Влагалищное исследование:** per speculum - шейка отклонена влево и кзади, наружный зев на середине расстояния между верхним и нижним краем симфиза. Слизистая влагалища обычной окраски, отмечаются слизистые, прозрачные выделения.

 Per – vaginаm шейка нерожавшей женщины, плотной консистенции, влагалишная часть сохранена, наружный зев закрыт, толщина стенки 2 сантиметра. Нижний сегмент матки не истончен и не изрыхлен, подлежащая часть определяется неточно. Экзостозов нет. Воды целы. Выделения слизистые.

Диагноз: беременость 36 недель, продольное положение, головное предлежание, первая позиция, первый вид.

**В. Лабораторные данные и заключение эксперта.**

* Общий анализ крови от 27.01.99 Эр – 4.0х1012г/л, СОЭ – 3мм.час, Hb – 140 г/л – общий анализ крови без патологии.
* Общий анализ мочи от 27.01.99 цвет – соломено – желтый, реакция кислая, уд.вес 1025, L – единицы в п/з, Э – 0 – 1 в п/з, слизь – отр, бактерии – отр.
* Анализ кала на я/г - я/г не обнаружено.
* Кровь на RW от 27.01.99 – отрицательная.
* Флюорография от10.09.98 – органы грудной клетки без патологии.
* Осмотрена врачом окулистом: миопия высокой od -5dp /os -5dp - -5dp/-5dp = od 1.0/ os 1.0., возможность отслойки сетчатки. Рекомендовано - избегать физических напряжений и зрительных перегрузок

**IV. ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ**

Беременность 37 недель, продольное положение плода, головное предлежание, первая позиция передний вид, миопия высокой степени, возможность отслойки сетчатки.

Диагноз беременность поставлен на основании достоверных признаков беременности:

1. По амнестическим данным - последняя менструация 02.05.98 – 06.05.98, первое шевеление сентябрь 1998 года.
2. По данным женской консультации – первая явка при сроке 7 недель беременности, дородовый отпуск предоставлен 09.12.98. предполагаемая дата родов 09.02.99 (первый день последних месячных + 7 дней и минус 3 месяца)
3. По объективным данным – прощупывание частей плода, ясно слышимые сердечные тоны плода, движения плода, ощущаемые лицом, исследующим беременею. Положение плода продольное – продольная ось плода и продольная ось матки совпадают, первая позиция – спинка обращена влево, передний вид – спинка обращена к передней стенки матки, эти данные определил на основании второго приема Леопольда. Предлежание головное – над входом в малый таз пальпируется головка она более плотная и менее объемистая чем тазовый конец, на дне матки пальпируется тазовый конец. По формуле Жорданиа Х= L+C, где Х – искомый срок беременности, L – длина плода, С – лобно-затылочный размер. Х=25+11=36 недель, по формуле Скульского Х= (Lx2)-5/5, где L длина плода = 9 месяцев или 36 недель.
4. Миопия высокой степени, возможность отслойки сетчатки – поставлена на основании заключения врача окулиста – od –5dp /os –5dp - -5dp/-5dp = od 1.0/ os 1.0.

**V. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

В этиологии миопии выделяют несколько факторов:

* Генетический;
* Неблагоприятные условия внешней среды, особенно при длительной работе на близком расстоянии;
* Первичная слабость аккомодации;
* Несбалонсированое напряжение аккомодации и конвергенции;
* Изменения в заднем отрезке склеры.

В этиологии отслойки сетчатки также выделяют несколько моментов:

* Травма;
* Высокая близорукость;
* Изменения в заднем отрезке склеры.

Применительно к даной больной можем предположить, что миопия возникла в результате изменений в заднем отрезке склеры, а так как эти изменения патогномоничны как для миопии, так и для отслойки сетчатки то мы делаем вывод, что

1. **ПЛАН ВЕДЕНИЯ**
2. психологическая подготовка к родам
3. клиническое обследование
4. лечение данной патологии
5. **ДНЕВНИК**

**01.02.99** жалоб нет (со слов). Общее состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. АД 110/70 мм.рт.ст. на левой руке и 105/65 мм.рт.ст. на правой. Ps 72 в 1 минуту. Температура 36.60С. При наружном акушерском осмотре – продольное положение плода, головное предлежание, первая позиция, передний вид. Тело матки в тонусе, расслабляется. Воды целы. Отеков нет. Динамика положительная. Физиологические оправления в норме (со слов беременной).

Лечение продолжить тоже, режим тот же.

Лечащий врач /Суровов А.А./

**02.02.99** жалоб нет (со слов). Общее состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. АД 110/70 мм.рт.ст. на левой руке и 105/65 мм.рт.ст. на правой. Ps 70 в 1 минуту. Температура 36.60С. При наружном акушерском осмотре – продольное положение плода, головное предлежание, первая позиция, передний вид. Тело матки в тонусе, расслабляется. Воды целы. Отеков нет. Динамика положительная. Физиологические оправления в норме (со слов беременной).

Лечение и режим без изменений.

Лечащий врач /Суровов А.А./

**03.02.99.** жалоб нет (со слов). Общее состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. АД 110/70 мм.рт.ст. на левой руке и 105/65 мм.рт.ст. на правой. Ps 76 в 1 минуту. Температура 36.60С. При наружном акушерском осмотре – продольное положение плода, головное предлежание, первая позиция, передний вид. Тело матки в тонусе, расслабляется. Воды целы. Отеков нет. Динамика положительная. Физиологические оправления в норме (со слов беременной).

Лечение и режим без изменений.

Лечащий врач /Суровов А.А./

### VIII. ЭПИКРИЗ

Этапный эпикриз

«03»февраля1999 года

Ф.И.О. Разумова Екатерина Сергеевна, 24 года находится в отделении патологии беременных с 26.01.98 года, поступила по направлению женской консультации на дородовую госпитализацию в связи с миопией высокой степени.

Клинический диагноз: Беременность 36 недель, продольное положение плода, головное предлежание, первая позиция передний вид, миопия высокой степени.

Лечащий врач

**IX. ЛИТЕРАТУРА**