**Ф.И.О.:**

**Возраст, семейное положение, профессия:** 40 лет

# Дата и час поступления в стационар:

# Проведенная сан. обработка: гигиенический душ, бритье лобка, стрижка ногтей

## Жалобы при поступлении в стационар: на момент поступления в стационар жалобы отсутствуют.

###### Общие анамнестические данные

### История беременности и родов матери

Беременная - второй ребенок в семье. Родилась весом 4,5 кг, ростом 53 см. Со слов беременной, у матери беременность в 35 лет протекала без осложнений. Роды проходили через естественные родовые пути.

### Наследственность

Отец страдает гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца, в анамнезе 3 инфаркта миокарда.

Мать страдала сахарным диабетом, предположительно II типа, скончалась в возрасте 63 лет.

# Анамнез жизни

Родилась в срок, доношенным ребенком, у здоровых родителей. Ходить, говорить начала в обычном возрасте. В физическом и умственном развитии от сверстников не отставала.

Социально - бытовые условия: удовлетворительные

Вредные привычки: наличие каких-либо вредных привычек отрицает.

Перенесенные заболевания: детские инфекции (ветряная оспа, эпидемический паротит, скарлатина, краснуха) ангины, ОРЗ, ОРВИ, пневмония. 1968 г. гепатит А.

В 1984 г. аппендектомия.

Аллергологический анамнез

Наличие каких-либо аллергических реакций отрицает.

#### Группа крови, резус – фактор беременной:

#### Группа крови I, Rh «+».

Группа крови, резус-фактор отца ребенка - не известен

Акушерско-гинекологический анамнез

##### Менструальная функция

Менархе с 14 лет, регулярные, по 5-6 дней, болезненные, умеренные, через каждые 23-24 дня. После начала половой жизни характер менструаций не изменился.

Начало последней менструации 18.06.03 г.

##### Половая функция

Начало половой жизни с 18 лет, в браке, ничем не предохранялась.

**Детородная функция**

Настоящая беременность седьмая.

I- 1983 г. мини аборт на сроке 12 нед., послеабортивный период без осложнений.

II- 1984 г.срочные роды мальчиком весом 3150, ростом 51 см, послеродовой период без осложнений.

III, IV, V – 1986, 1989, 1990 гг. мини аборты на ранних сроках.

VI- 1994 г. мини аборт на сроке 8-10 нед., после абортивный период без осложнений

VII- 2004 г. настоящая

# Секреторная функция

Бели слизистые, светлые, без запаха.

# Гинекологические заболевания

Какие – либо гинекологические заболевания отрицает.

Течение настоящей беременности

**I триместр**

Угроза прерывания, не лечилась. Были боли внизу живота.

**II триместр**

18 нед. угроза выкидыша, истмико – цервикальная недостаточность, 20.10.03 г. наложены швы на шейку матки.

Принимала Генепрал, Верапамил, поливитамины

**III триместр**

Швы сняли 06.02.04 в роддоме №1

Беременная наблюдалась в женской консультации, к врачу первый раз обратилась 29.0.03 г. на сроке беременности 6 недель. Консультацию посещала регулярно.

Общая прибавка веса 20 кг.

Данные объективного обследования

Общее состояние удовлетворительное, телосложение нормостеническое, рост 177 см, вес 95 кг, температура 36,70С.

Подкожно - жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Окраска кожных покровов бледно - розовая. Видимые слизистые оболочки влажные, розовой окраски. Пигментация по белой линии живота, в области сосков. Полосы беременности, расчесы отсутствуют. Пастозность нижних конечностей.

**Сердечно–сосудистая система.** При осмотре грудной клетки изменений формы над проекцией сердца не обнаружено. Исследование сосудов: пульс одинаковый на правой и левой лучевых артериях, ритмичный, с частотой - 78 ударов в минуту, хорошего наполнения, ненапряженный, нормальной величины и формы. Артериальное давление – 110/70 мм рт. ст.

**Органы дыхания.** Дыхание через нос свободное. Обоняние сохранено. Боли, при разговоре и глотании, в гортани не отмечается. Голос громкий, чистый. Грудная клетка конической формы, без деформаций. Тип дыхания - смешанный. Частота дыхания - 16 в минуту. Ритм дыхания правильный.

**Органы пищеварения.** Аппетит хороший. Вкусовые ощущения не изменены. Жажда не усилена. Глотание свободное, безболезненное. Деятельность кишечника регулярная. Стул бывает ежедневно, один раз в день. Отхождение газов свободное, умеренное.При поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий, безболезненный.

### Органы мочевыделения. При осмотре области почек изменений не выявлено. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. В общем анализе мочи – следы белка.

**Нервная система.** Сознание ясное. Правильно ориентирована в пространстве, времени и собственной личности. Восприятие не нарушено. Внимание не ослаблено. Память сохранена. Настроение ровное, поведение адекватное.

Головных болей, головокружений, обмороков нет.

При исследовании двигательной и рефлекторной сфер патологических изменений не выявлено. Нарушения чувствительности не отмечает.

### Данные акушерского обследования

**Осмотр и измерения живота**. Форма живота – овоидная, пупок – сглаженный. Кожа живота эластична, отечности не наблюдается, расхождение прямых мышц живота и грыжевые выпячивания не определяются, послеоперационные рубцы отсутствуют.

Окружность живота-106 см, высота стояния дна матки-37 см.

**Измерение таза:**

*Ds. spinarum* (расстояние между передневерхними остями подвздошных осей, в норме-25-26 см) - 28 см

*Ds. сristarum* (расстояние между наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей, в норме-28-29 см) - 31 см

*Ds. trochanterica* (расстояние между большими вертелами бедренных костей, в норме-31-32 см) - 35 см

*Conjugata externa – наружная конъюгата* (прямой размер таза, расстояние между серединой верхненаружного края симфиза и остистым отростком V крестцового позвонка (надкрестцовая ямка), в норме-20-21 см) - 20 см

*Conjugata vera – истинная конъюгата* (длина наружной конъюгаты – 9 см; длина диагональной конъюгаты (12,5-13 см) – 1,5-2 см) - 11 см

*Ромб Михаэлиса* (верхний угол ромба составляет углубление между остистым отростком V крестцовым позвонка и началом среднего крестцового гребня; боковые углы соответствуют задневерхним остям подвздошных костей, нижний – верхушке крестца, в норме высота – 10 см, ширина – 10 см) высота - 11 см, ширина - 11 см

*Размер Франка* (расстояние между яремной вырезкой грудины и остистым отростком VII шейного позвонка)-11 см

*Индекс Соловьева* (окружность лучезапястного сустава, в норме-14 см) - 17 см

### Пальпация плода в матке

Наружные приемы акушерского исследования (приемы Леопольда):

1. Определение высоты стояния дна матки часть плода, находящуюся в дне.

Высоты стояния дна матки равна 37 см, в дне матки определяются ягодицы, соответственно предлежащая часть – головка.

1. Определение позиции плода, т.е. отношение спинки плода к правой или левой стороне матки, о которой судят по месту нахождения спинки и мелких частей плода.

Спинка плода обращена влево, соответственно это первая позиция. Нижний сегмент матки безболезненный, в нормальном тонусе.

1. Определение характера предлежащей части и ее отношение к малому тазу.

Предлежащая часть – головка, которая подвижна, прижата над входом в малый таз.

1. Определение предлежащей части, места нахождения предлежащей части, в каком положении находится предлежащая головка.

Предлежащая часть – головка, которая подвижна (симптом баллотирования - положительный), прижата над входом в малый таз, находится в согнутом положении.

### Измерение плода

Предполагаемый вес

1. По Жордания (окружность живота х на высоту стояния дна матки) = приблизительно 3 922 г
2. По Ланковицу ((рост беременной + вес в конце беременности + ВСДМ + окружность живота) х 10)= приблизительно 4 150 г
3. По УЗИ = 3 770 г +/- 150 г

### Аускультация плода

Сердцебиение лучше выслушивается ниже пупка слева, 140 уд/мин, ритм правильный.

**Влагалищное исследование** от 10.03.04 г.

Оволосение по женскому типу. Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище рожавшей женщины. Шейка матки гипертрофирована, длина 2,5 см, цервикальный канал проходим для 1 пальца. Плодный пузырь – цел. Предлежащая часть головка, располагается над входом в малый таз. Мыс не достижим. Экзостозов нет. Воды целы. Выделения светлые, обильные.

##### План обследования

1. Анализ на RW, HIV, HbsAg, HCV
2. Общий анализ крови
3. Биохимический анализ крови
4. Общий анализ мочи
5. Анализ мочи по Зимницкому, Нечипоренко
6. Коагулограмма
7. ЭКГ
8. УЗИ
9. Консультация терапевта

Лабораторные данные

**Реакция Вассермана** - отрицательная

**Анализ на наличие HIV (ВИЧ)** - отрицательный

**Анализ на наличие HbsAg (гепатит В)** - отрицательный

**Анализ на наличие антител к HCV (гепатит С)** – сомнительно

**Общий анализ крови** от 04.09.03 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Результаты** | **Норма** |
| Гемоглобин | 117 г/л | 120-160 г/л |
| Эритроциты | 3,41х1012 /л | 4,2 - 6, 10х1012 /л |
| Лейкоциты | 10,5х109/л | 4-9х109/л |
| Тромбоциты | 259х109/л | до 400х109/л |
| Гематокрит | 31,2 | 37-48 |
| Нейтрофилы сегментоядерные | 74х109/л | 47 - 72х109/л |
| Эозинофилы | 1х109/л | 0,5 - 5 |
| Базофилы | нет | 0 - 1 |
| Лимфоциты | 18 | 19 - 37 |
| Моноциты | 7 | 3 - 11 |
| СОЭ | 11 мм/ч | до 20 мм/ч |

**Биохимический анализ крови** от 10.03.04 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Результат** | **Норма** |
| Общий белок | 66 ммоль/л | норма |
| Общий билирубин | 10,3 | 8,5-20,5 мкмоль/л |
| Мочевина | 3,8 | норма |
| Глюкоза | 4,1 | 3-6,1 ммоль/л |

**Общий анализ мочи** от 10.03.04 г.

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатели** | **Результаты** |
| Цвет | светло-желтый |
| Прозрачность | полная |
| Относительная плотность | 1014 |
| Реакция | кислая |
| Белок | 0,030 |

**Анализ мочи по Зимницкому** от 13.04.04 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ порции** | **Объем порции, мл** | **Плотность** |
| I | 200 | 1020 |
| II | 180 | 1010 |
| III | 140 | 1007 |
| IV | 250 | 1010 |
| **Итого** | 770 |  |
| V | 110 | 1025 |
| VI | 130 | 1020 |
| VII | 370 | 1005 |
| VIII | 180 | 1010 |
| **Итого** | 1480 |  |

**Коагулограмма** от 10.03.04 г.

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатели** | **Результат** |
| Протромбин | 88 |
| Фибриноген | 4,0 |

**Мазок из влагалища** от 10.03.04 г.

Лейкоциты - 7-9 в поле зрения; эпителий – много; флора – мелкие палочки много, трихомонады, гонококки не найдены.

**Анализ мочи по Нечипоренко** от 15.03.04 г.

Реакция - кислая

Белок – следы

**ПЦР** от 05.11.03 г.

Mycoplasma - положительно

Ureaplasma - положительно

##### Результаты дополнительного обследования

**Консультация терапевта** от 11.03.04 г.

Заключение: тяжелой сопутствующей патологии не выявлено.

**ЭКГ** от 12.03.04 г.

Заключение: Синусовая брадикардия. Нормальное направление ЭОС. Признаки повышенной нагрузки на левый желудочек.

**Диагноз и его обоснование**

Беременность 38-39 недель, головное предлежание, первая позиция. Водянка беременных. Кольпит. Осложненный акушерско-гинекологический анамнез. Перерыв между родами 20 лет.

а). Обоснование срока беременности и даты предполагаемых родов:

* по дню последней менструации (дата первого дня последней менструации – 3 месяца и + 7 дней) (18.06.04 г.) – 38-39 нед., роды 25.03.04 г.
* по сроку беременности при первом обращении в жен. консультацию 13.10.03 (17-18 нед.) – 38-39 нед., роды 22.03.04 г.
* по УЗИ 13.10.03 г.(17-18 нед.) – 38 нед., роды 24.03.04 г.,

25.10.03 г.(19 нед.) – 34-35 нед., роды 21.03.04 г.,

04.12.03 г.(24-25 нед.) – 38 нед., роды 25.03.04 г.

б). Обоснование возникшего осложнения.

На основании анамнестических данных и результатах объективного обследования (прибавка веса 20 кг, пастозность голеней, следы белка в моче) можно заподозрить наличие нефропатии легкой степени. Но, учитывая, что за время беременности подъемов артериального давления не отмечалось, и во время наблюдения в ЖК белок в моче не обнаруживался, беременная чувствовала себя хорошо, с высокой долей вероятности можно утверждать, что беременная страдает водянкой беременных.

Диагноз кольпит можно заподозрить по данным влагалищного исследования (наличие, светлых обильных выделений), он подтверждается результатами мазка из влагалища (лейкоциты 7-9 в поле зрения, флора мелкие палочки).

**Ведение родов**

Размеры плода и таза беременной соответствуют друг другу. С учетом осложненного акушерско-гинекологического анамнеза (кольпит, микоплазмоз, уреаплазмоз), а также возникшим осложнением самой беременности (водянка беременных), перерыв между родами 20 лет, у повторнородящей 40 лет. Беременную показано родоразрешить путем операции кесарево сечение в плановом порядке.

**Рекомендации**

1. Лечебно – охранительный режим
   * Нормализация функций ЦНС (снижение центральной и рефлекторной гиперактивности);
   * Стол № 7;
   * Настойка пустырника 30,0 х 3 раза в день;
   * Сибазон 2,0 в/м на ночь;
2. Контроль артериального давления
3. Регуляция водно-солевого обмена

* Контроль веса, диуреза
* Настойка толокнянки 30,0 х 3 раза в день;

4. Профилактика и лечение внутриутробной гипоксии и ВЗРП

* Аскорбиновая кислота 1 табл. х 3 раза в день.

**Дневники курации** от 10.03.04 г.

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. АД 100/60 мм рт. ст., пульс 78 уд/мин; ритмичный, удовлетворительного наполнения. Голова не болит. Зрение ясное. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Матка в нормальном тонусе, не возбудима при пальпации. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин. Воды целы. Выделения светлые, обильные. Физиологические отправления в норме.

от 11.03.04 г.

Жалобы на слабость. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, отеков нет. Живот мягкий, безболезненный. Матка в нормальном тонусе, не возбудима.

АД 110/70 мм рт. ст., пульс 76 уд/мин., ритмичный. Мочеиспускание, стул в норме.

от 12.03.04 г.

Жалоб не предъявляет. Состояние удовлетворительное. Зрение ясное, голова не болит. АД 110/70 мм. рт. ст. Матка в нормальном тонусе, не возбудима. Головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 уд/мин. Воды целы. Выделения слизистые, светлые. Физиологические отправления в норме.

от 14.03.04 г.

Общее состояние удовлетворительное, без какой-либо отрицательной динамики. АД 120/70 мм рт. ст., пульс 74 уд/мин. Матка в нормальном тонусе. Мочеиспускание, стул в норме.

от 15.03.04 г.

Жалоб не предъявляет. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. АД 120/70 мм рт. ст. на обеих лучевых артериях, пульс 78 уд/мин; ритмичный, удовлетворительного наполнения. Матка в нормальном тонусе, не возбудима при пальпации. Головка прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 уд/мин. Воды целы. Выделения слизистые, светлые. Физиологические отправления в норме.

от 16.03.04 г.

Состояние остается прежним. АД 110/70 мм. рт. ст., пульс 74 уд/мин. Матка в нормальном тонусе, не возбудима. Головка прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 уд/мин. Воды целы. Выделения слизистые, светлые. Физиологические отправления в норме.

**Эпикриз**

Беременная, не замужем, поступила в обсервационное отделение 7 ГКБ 09.03.04 г.

## При поступлении в стационар жалоб не предъявляла.

## В детстве перенесла краснуху, ветряную оспу, эпидемический паротит, скарлатину, ангины, пневмония, ОРЗ, ОРВИ,1968 г. гепатит А. В 1984 г. - аппендектомия. Наличие каких-либо аллергических реакций отрицает.

## Течение настоящей беременности: I триместр - угроза прерывания, не лечилась. Были боли внизу живота. II триместр - 18 нед. угроза выкидыша, истмико – цервикальная недостаточность, 20.10.03 г. наложены швы на шейку матки. Принимала Генепрал, Верапамил, поливитамины. III триместр - швы сняли 06.02.04 в роддоме №1

Общая прибавка веса 20 кг.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, рост 177 см, вес 95 кг, температура 36,80С.

Со стороны сердечно–сосудистой системы, органов дыхания, органов пищеварения и мочевыделенияпатологии не выявлено. Пульс - 78 ударов в минуту, артериальное давление – 110/70 мм рт. ст., частота дыхания - 16 в минуту.

### По данным акушерского обследования:

Форма живота – овоидная, пупок – сглаженный. Кожа живота эластична, отечности не наблюдается, расхождение прямых мышц живота и грыжевые выпячивания не определяются, послеоперационные рубцы отсутствуют. Окружность живота-106 см, высота стояния дна матки-37 см.

Измерение таза:

*Ds. spinarum* - 28см

*Ds. сristarum* - 31 см

*Ds. trochanterica* - 35 см

*Conjugata externa –*- 20 см

*Conjugata vera –* 11 см

*Ромб Михаэлиса* - высота-11 см,

ширина-11 см

*Размер Франка* - 11 см

*Индекс Соловьева* - 17 см

По данным наружного акушерского исследования (приемы Леопольда): высота стояния дна матки равна 37 см, головное предлежание, первая позиция, головка подвижна, прижата к входом в малый таз.

Предполагаемый вес плода: по УЗИ 3770 +/- 150 г.

### При аускультации плода сердцебиение лучше выслушивается ниже пупка слева, 140 уд/мин, ритм правильный.

По данным влагалищного исследования от 10.03.04 г.: патологии не выявлено.

По данным лабораторного исследования: гемоглобин 117 г/л, лейкоциты 10,5х109/л, эритроциты 3,41х1012 /л, тромбоциты 259х109/л. Группа крови I, Rh «+».Анализы на RW, HIV, HbsAg – отрицательны, АТ к HCV - сомнительно.

По результатам дополнительно обследования:

ЭКГ от 12.03 04 г.: Синусовая тахикардия, нормальное направление ЭОС, признаки нагрузки на левый желудочек.

Осмотр терапевта от 11.03.04 г.: тяжелой сопутствующей патологии не выявлено.

**Диагноз:** Беременность 38-39 недель, головное предлежание, первая позиция. Водянка беременных. Кольпит. Осложненный акушерско-гинекологический анамнез, перерыв между родами 20 лет.

**Ведение родов**

Размеры плода и таза беременной соответствуют друг другу. С учетом осложненного акушерско-гинекологического анамнеза (кольпит, микоплазмоз, уреаплазмоз), а также возникшим осложнением самой беременности (водянка беременных), перерыв между родами 20 лет, у повторнородящей 40 лет. Беременную показано родоразрешить путем операции кесарево сечение в плановом порядке.