Паспортная часть:

Ф.И.О.:

Возраст: 19 лет.

Профессия:

Дата поступления:

Дата начала курации:

**Клиничекий диагноз:** Беременность 38-39 недель, поздний гестоз: нефропатия легкой степени тяжести (I степени), осложненный акушерско-гинекологический анамнез, анемия I степени.

**Жалобы** на момент курации: на периодические головные боли, без четкой локализации, диффузные, возникающие больше к вечеру, отеки на нижних конечностях, больше на голенях и стопах, повышение артериального давления до 160/90 мм.рт.ст., общую слабость, повышенную утомляемость, снижение аппетита.

**Анамнез:**

Туберкулез, сахарный диабет, гепатит, СПИД, венерические заболевания отрицает. Наследственность: у матери отмечались явления гипертензии и отечности нижних конечностей во втором периоде родов. По другой патологии наследственность не отягощена.

Аллергологический анамнез: аллергических реакций на лекарственные препараты, пищевые агенты по типу крапивницы сыпи и др. не отмечала.

Вредные привычки: не имеет.

Травм и операций не было.

Из перенесенных заболеваний: ОРВИ, грипп, ангина, острый бронхит.

Менструальная функция: менструации с 12 лет, установились не сразу, регулярные менструальные циклы отмечала с 14-15 лет, выделения умеренные, продолжительностью 4-5 дней, цикл по 28-29 дней.

Дата последней менструации: 14.11.99.

Половая жизнь: начало половой жизни с 16 лет, вне брака, половые контакты нерегулярны, с 18 лет состоит в браке.

Муж практически здоров, хронических и наследственных заболеваний не имеет.

Контрацепция: до брака принимала гормональные оральные контрацептивы в течение 6 месяцев, после брака контрацепцию не применяла.

Гинекологические заболевания: в 16 лет перенесла двусторонний аднексит, прошла курс лечения, рецидивов заболевания не было.

Детородная функция: беременностей-2, первая закончилась абортом в 1998 году (медицинским), 2- настоящая.

Течение настоящей беременности: на учете с 7 недель беременности, исходный вес 51 кг первая половина беременности протекала без особенностей, в 8 недель беременности прошла курс лечения по поводу аллергического дерматита. Первое шевеление плода не помнит, во второй половине беременности отметила патологическую прибавку в весе до 12 кг, появление головных болей диффузного характера, отечность нижних конечностей, больше голеней и стоп преимущественно во второй половине дня, повышение артериального давления до 160/90 мм.рт.ст. при обычных цифрах артериального давления 120/80 мм.рт.ст.

**Объективно:**

1. Объективное общее исследование:

Общее состояние средней тяжести, телосложение правильное, нормостенический тип конституции, обычного питания.

Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Тургор снижен, влажность не изменена. Молочные железы развиты правильно, добавочных молочных желез не обнаружено.

Отеки: определяется отечность стоп и голеней до верхней трети, на бедре и передней поверхности живота, лице отеков нет.

Деформаций, укорочения конечностей нет. При пальпации, поколачивании, нагрузке болезненность не обнаружена. Деформация суставов не выявлена, объем движений полный. Мышечная система развита умеренно, тонус нормальный.

Лимфатические узлы: затылочные, околоушные, подчелюстные, подбородочные, шейные передние и задние, над и подключичные, подмышечные, локтевые и паховые, подколенные не пальпируются. Кожа над лимфоузлами не изменена, безболезненна. Селезенка не пальпируется.

*Пальпация* грудной клетки безболезненна. Эластичность не изменена. Голосовое дрожание нормальное.

*Сравнительная перкуссия:* симметрично перкуторный звук ясный легочный.

Топографическая перкуссия легких: границы легких в пределах физиологической нормы.

*Аускультация легких:* над симметричными участками легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Добавочные дыхательные шумы не выслушиваются.

*Сердечно-сосудистая система:*

Пульс 82 уд/мин., симметричен на обеих руках, величина кровенаполнения на лучевых артериях правой и левой рук одинакова. Скорость, наполнение, напряжение нормальное, пульс ритмичный,. АД 160/90 мм.рт.ст.

Перкуссия области сердца:границы сердца в пределах физиологической нормы.

*Аускультация сердца:* тоны сердца приглушены, ритмичны, добавочных шумов не выслушивается.

*Артерии:* при пальпации определяется пульсация сонных, лучевых, подколенных артерий. Кровенаполнение артерий нормальное, морфологические изменения отсутствуют. Симптомы ишемии периферических участков конечностей отсутствуют.

*Вены:* набухания вен шеи, грудной клетки, живота, при задержке дыхания, натуживании, покашливании нет. Трофические расстройства (облысение, пигментация, язвы) отсутствуют.

*Система органов пищеварения:*

Язык влажный, сосочки выражены хорошо, покрыт белым налетом.

Осмотр живота: увеличен соответственно сроку беременности. Обе половины симметричны. Слабо участвует в акте дыхания. При осмотре живота участков гиперпигментации, перистальтики, сыпи, грыж, венозных коллатералей, расчесов, кровоизлияний нет. Поверхностная ориентировочная пальпация: Живот мягкий, не вздут, при пальпации безболезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При глубокой пальпации патологических образований нет.

*Мочевыделительная система:*

Кожа бледная, отеки отсутствуют, отмечается повышенная сухость кожи, пастозности нет. Почки не пальпируются. При поколачивании по поясничной области с обеих сторон болезненности нет.

Чувствительность (тактильная, болевая, температурная) не изменена.

Рефлексы: зрачковый, роговичный, с ахиллова сухожилия, коленные – живые. Патологических рефлексов нет. Обоняние, зрение, слух не нарушено.

1. специальное акушерское исследование:

Размеры таза: 26-29-31-21 см.

Крестцовый ромб: 10,5 на 11 см., индекс Соловьева 15 см. Высота стояния дна матки: 35 см., окружность живота 90 см., матка в нормальном тонусе, умеренно возбудима. Расположение плода продольное, предлежит головка, первая позиция, передний вид. Сердцебиение плода выслушивается ниже пупка слева, частота 140 уд/мин, ритмичное.

Влагалищное исследование:

Влагалище узкое, слизистая гиперемирована, влагалищная часть шейки матки эрозирована. Характер выделений слизистый, шейка расположена по центру. Длина 1,5 см, консистенция мягковатая, цервикальный канал закрыт, кости таза без экзостозов.

Лабораторные данные:

Клинический анализ крови:

Эритроциты:3,6 \* 10 12 /л, Гемоглобин :106 г/л, Лейкоциты:6,3 10 9 /л, Базофилы 1%, Эозинофилы 1%, Палочкоядерные:3%, Сегментоядерные:68%, Лимфоциты:16%, Моноциты:5%, Соэ:20 мм/ч, тромбоциты 250 10\*9.

*Заключение: гипохромная анемия, ускорение СОЭ*

Определение группы крови и резус фактора:

*Заключение: AII, Rh+*

Кровь на RW – отрицательна

Кровь на HBs, HCV антиген – не обнаружены.

Биохимический анализ крови:

Билирубин:12,2 ммоль/л, Общий белок:52 г/л, АСТ:0,33, АЛТ:0,33, Сахар:4,8 ммоль/л, Мочевина:8 ммоль/л, Креатинин:70 мкмоль/л, ПТИ 80%, К 4,1 мкмоль/л, Са 2,7 мкмоль/л, Na 136 мкмоль/л, Cl 96 мкмоль/л

*Заключение: гипопртеинемия.*

Общий анализ мочи:

Цвет:сол/жел, Прозрачность: л/муть, Реакция: щелочная, Удельный вес: 1022, Белок: 1г, Сахар: нет, Лейкоциты: 6-8, Плоский эпителий: 1-5

*Заключение: лейкоцитурия, умеренная протеинурия.*

Флюорография органов грудной клетки от 22.09.99: органы грудной полости без патологических изменений, выпота в плевральной полости нет.

ЭКГ: ритм синусовый, горизонтальное направление электрической оси сердца, признаки перегрузки правых отделов сердца.

Заключительный диагноз: беременность 38-39 недель, поздний гестоз: нефропатия легкой степени тяжести (I степени), осложненный акушерско-гинекологический анамнез, анемия I степени.

План и методы лечения:

1. режим полупостельный, ограничение от внешних раздражителей.
2. Седативные препараты: Tincturae Valerianae 30 ml, по 20-30 капель 3-4 раза в день
3. Гипотензивные стредства: Эуфиллин 2,4%-10 мл, в/в медленно в 10 мл 0,9% раствора NaCl. Магнезия 25%-5 мл, в/в струйно.
4. Спазмолитические средства: но-шпа 2,0 в/м 3 раза в день.
5. Оксигенотерапия.
6. Инфузионная терапия: глюкоза 5%-400,0 в/в капельно (профилактика внутриутробной гипоксии плода), альбумин 100,0 в/в (для коррекции гипопротеинемии).
7. Улучшение метаболических процессов:
* вит. С 5%-2 мл в/м 2 раза в день.
* вит. В1 2,5%-1 мл в/м.
* вит. В6 5%-1 мл в/м.

Либо можно данные витамины добавить в капельницу с глюкозой.

* При выраженных отеках: лазикс по 40 мг 1-2 раза в неделю.

План ведения родов.

1. Роды вести через естественные родовые пути.
2. В периоде раскрытия: Предупреждение преждевременного излития околоплодных вод. После излития вод – влагалищное исследование. При раннем излитии – окситоцин или хинин для стимуляции родовой деятельности.
3. II период: сосчитывание сердцебиения плода псле каждой потуги.

 Профилактика гипоксии плода: дача кислорода, сигетин, эуфиллин, глюкоза, глюкозо-витаминый комплекс. Оказание пособия при затылочном предлежании плода.

1. III период: профилактика кровотечения. Допустимая кровопотеря: 250 мл.

Паспортная часть:

Ф.И.О.:

Возраст: 20 лет.

Профессия: медицинская сестра

Дата поступления: 16.07.00.

Дата начала курации:

**Клиничекий диагноз:** беременность 37-38 недель, поздний гестоз: водянка II степени, поперчносуженный таз, осложненный акушерский анамнез.

**Жалобы** на момент курации: на момент курации жалобы на отечность нижних конечностей и передней брюшной стенки.

**Анамнез:**

Туберкулез, сахарный диабет, гепатит, СПИД, венерические заболевания отрицает. Наследственность: по данному заболеванию не отягощена. По другой патологии наследственность не отягощена.

Аллергологический анамнез: отмечает аалергическую реакцию на цитрусовые (лимоны, апельсины) по типу крапивницы. На лекарства аллергической реакции нет.

Вредные привычки: курение с 16 лет, по 3-4 сигареты в день, не курит с 8 недель беременности.

Травм не было. Операции: аппендэктомия 1993 год.

Из перенесенных заболеваний: ОРВИ, грипп, ангина, корь.

Менструальная функция: менструации с 13 лет, установились не сразу, регулярные менструальные циклы отмечала с 14 лет, выделения умеренные, продолжительностью 4-5 дней, цикл по 29-30 дней.

Дата последней менструации: 7.11.99.

Половая жизнь: начало половой жизни с 18 лет, вне брака, половые контакты нерегулярны, с 19 лет состоит в браке.

Муж практически здоров, хронических и наследственных заболеваний не имеет.

Контрацепция: до брака принимала гормональные оральные контрацептивы в течение 8 месяцев, после брака контрацепцию не применяла (муж использовал презерватив).

Гинекологические заболеваний не имеет.

Детородная функция: беременностей-2, первая закончилась абортом в 1998 году (медицинским), 2- настоящая.

Течение настоящей беременности: на учете с 6 недель беременности, исходный вес 63 кг первая половина беременности протекала без особенностей. Первое шевеление плода в 18 недель беременности, во второй половине беременности отметила патологическую прибавку в весе до 15 кг, появление отечности нижних конечностей, а также передней брюшной стенки, преимущественно во второй половине дня.

**Объективно:**

1. Объективное общее исследование:

Общее состояние удовлетворительное, телосложение правильное, нормостенический тип конституции, повышенного питания. Рост 172 см, вес 78 кг.

Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Тургор снижен, влажность не изменена. Молочные железы развиты правильно, добавочных молочных желез не обнаружено.

Отеки: определяется отечность стоп, голеней, на бедре и передней поверхности живота; на лице отеков нет.

Деформаций, укорочения конечностей нет. При пальпации, поколачивании, нагрузке болезненность не обнаружена. Деформация суставов не выявлена, объем движений полный. Мышечная система развита умеренно, тонус нормальный.

Лимфатические узлы: затылочные, околоушные, подчелюстные, подбородочные, шейные передние и задние, над и подключичные, подмышечные, локтевые и паховые, подколенные не пальпируются. Кожа над лимфоузлами не изменена, безболезненна. Селезенка не пальпируется.

*Пальпация* грудной клетки безболезненна. Эластичность не изменена. Голосовое дрожание нормальное.

*Сравнительная перкуссия:* симметрично перкуторный звук ясный легочный.

Топографическая перкуссия легких: границы легких в пределах физиологической нормы.

*Аускультация легких:* над симметричными участками легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Добавочные дыхательные шумы не выслушиваются.

*Сердечно-сосудистая система:*

Пульс 80 уд/мин., симметричен на обеих руках, величина кровенаполнения на лучевых артериях правой и левой рук одинакова. Скорость, наполнение, напряжение нормальное, пульс ритмичный,. АД 120/80 мм.рт.ст.

Перкуссия области сердца:границы сердца в пределах физиологической нормы.

*Аускультация сердца:* тоны сердца приглушены, ритмичны, добавочных шумов не выслушивается.

*Артерии:* при пальпации определяется пульсация сонных, лучевых, подколенных артерий. Кровенаполнение артерий нормальное, морфологические изменения отсутствуют. Симптомы ишемии периферических участков конечностей отсутствуют.

*Вены:* набухания вен шеи, грудной клетки, живота, при задержке дыхания, натуживании, покашливании нет. Трофические расстройства (облысение, пигментация, язвы) отсутствуют.

*Система органов пищеварения:*

Язык влажный, сосочки выражены хорошо, покрыт белым налетом.

Осмотр живота: увеличен соответственно сроку беременности. Обе половины симметричны. Слабо участвует в акте дыхания. При осмотре живота участков гиперпигментации, перистальтики, сыпи, грыж, венозных коллатералей, расчесов, кровоизлияний нет. В правой подвздошной области определяется послеоперационный рубец, после аппендэктомии. Поверхностная ориентировочная пальпация: Живот мягкий, не вздут, при пальпации безболезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При глубокой пальпации патологических образований нет.

*Мочевыделительная система:*

Кожа бледная, отеки отсутствуют, отмечается повышенная сухость кожи, пастозности нет. Почки не пальпируются. При поколачивании по поясничной области с обеих сторон болезненности нет.

Чувствительность (тактильная, болевая, температурная) не изменена.

Рефлексы: зрачковый, роговичный, с ахиллова сухожилия, коленные – живые. Патологических рефлексов нет. Обоняние, зрение, слух не нарушено.

1. специальное акушерское исследование:

Размеры таза: 24-27-29-20 см.

Крестцовый ромб: 9 на 11 см., индекс Соловьева 15 см. Высота стояния дна матки: 36 см., окружность живота 92 см., матка в нормальном тонусе, умеренно возбудима. Расположение плода продольное, предлежит головка, вторая позиция, передний вид. Сердцебиение плода выслушивается ниже пупка справа, частота 130 уд/мин, ритмичное.

Влагалищное исследование:

Влагалище узкое, слизистая гиперемирована, Характер выделений слизистый, шейка расположена по центру. Длина 2 см, консистенция мягковатая, цервикальный канал закрыт, кости таза без экзостозов.

Лабораторные данные:

Клинический анализ крови:

Эритроциты:4,1 \* 10 12 /л, Гемоглобин :118 г/л, Лейкоциты:5,4 10 9 /л, Базофилы 1%, Эозинофилы 1%, Палочкоядерные:4%, Сегментоядерные:67%, Лимфоциты:18%, Моноциты:3%, Соэ:8 мм/ч, тромбоциты 250 10\*9.

*Заключение: в пределах нормы.*

Определение группы крови и резус фактора:

*Заключение: О(I), Rh+*

Кровь на RW – отрицательна

Кровь на HBs, HCV антиген – не обнаружены.

Биохимический анализ крови:

Билирубин:8,2 ммоль/л, Общий белок:52 г/л, АСТ:0,13, АЛТ:0,33, Сахар:3,8 ммоль/л, Мочевина:9 ммоль/л, Креатинин:68 мкмоль/л, ПТИ 80%, К 4,2 мкмоль/л, Са 2,9 мкмоль/л, Na 141 мкмоль/л, Cl 101 мкмоль/л

*Заключение: в перелах нормы*

Общий анализ мочи:

Цвет:сол/жел, Прозрачность: л/муть, Реакция: кислая, Удельный вес: 1018, белок 0,33‰, Сахар: нет, Лейкоциты: 6-8, Плоский эпителий: 1-5

*Заключение: лейкоцитурия*

Флюорография органов грудной клетки от 20.07.99: органы грудной полости без патологических изменений.

ЭКГ: ритм синусовый, горизонтальное направление электрической оси сердца.

**Заключительный диагноз:** беременность 37-38 недель, поздний гестоз: водянка II степени тяжести, поперчносуженный таз, осложненный акушерский анамнез.

План и методы лечения:

1. режим полупостельный, ограничение от внешних раздражителей.
2. Диета гипохлоридная (3-5 г соли в сутки)
3. Седативные препараты: Tincturae Valerianae 30 ml, по 20-30 капель 3-4 раза в день
4. Оксигенотерапия.
5. Инфузионная терапия: глюкоза 5%-400,0 в/в капельно (профилактика внутриутробной гипоксии плода),
6. Улучшение метаболических процессов:
* вит. С 5%-2 мл в/м 2 раза в день.
* вит. В1 2,5%-1 мл в/м.
* вит. В6 5%-1 мл в/м.

Либо можно данные витамины добавить в капельницу с глюкозой.

1. При выраженных отеках: гипотиазид по 0,025 1-2 раза в день в течение 3-4 дней, после 2-3 дневного перерыва вновь в такой же дозе 3-4 дня. В дни перерыва диакарб по 0,25 2 раза в день.

План ведения родов.

1. Роды вести через естественные родовые пути.
2. В периоде раскрытия: Предупреждение преждевременного излития околоплодных вод. После излития вод – влагалищное исследование. При раннем излитии – окситоцин или хинин для стимуляции родовой деятельности.
3. II период: сосчитывание сердцебиения плода после каждой потуги.

 Профилактика гипоксии плода: дача кислорода, сигетин, эуфиллин, глюкоза, глюкозо-витаминый комплекс. Оказание пособия при затылочном предлежании плода.

1. III период: профилактика кровотечения. Допустимая кровопотеря: 250 мл.

Дневник.

Ознакомился с организационной структурой и подразделениями родильного дома, ознакомился с устройством родильного блока. Получил палату беременных в отделении патологии беременности. Осмотрел беременных, сделал записи дневников и в листах назначений. Участвовал в общем обходе беременных отделения.

Беременная \_\_\_\_ФИО 1 беременная, с диагнозом: беременность 38-39 недель, поздний гестоз: нефропатия легкой степени тяжести (I степени), осложненный акушерско-гинекологический анамнез, анемия I степени. Общее состояние средней тяжести, сохраняются жалобы на головные боли, повышение артериального давления, отечность голеней и стоп. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 20 в мин., ритмичное. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС- Рс 78 уд/мин, ритмичный удовлетворительных качеств, АД 160/90 мм. рт. ст. Живот не вздут, мягкий безболезненный, перитонеальных симптомов нет. Поколачивание по поясничной области безболезненно с обеих сторон. Физиологически отправления в норме. Матка в нормальном тонусе, сердцебиение плода ясное ритмичное, 130 в мин., выделения светлые.

Беременная \_\_\_\_ФИО 2 беременная, с диагнозом: беременность 37-38 недель, поздний гестоз: водянка II степени тяжести, поперчносуженный таз, осложненный акушерский анамнез.

Общее состояние удовлетворительное, сохраняются жалобы на отечность голеней, стоп, бедер и передней поверхности брюшной стенки. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 22 в мин., ритмичное. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС- Рс 80 уд/мин, ритмичный удовлетворительных качеств, АД 120/80 мм. рт. ст. Живот не вздут, мягкий безболезненный, перитонеальных симптомов нет. Поколачивание по поясничной области безболезненно с обеих сторон. Физиологически отправления в норме. Матка в нормальном тонусе, сердцебиение плода ясное ритмичное, 140 в мин., выделения светлые.

Присутствовал на УЗИ органов брюшной полости у беременной с диагнозом: беременность 38-39 недель, частичное предлежание плаценты, анемия 1 степени.