1. Ф.И.О.: ХХХ
2. Возраст: 35 лет.
3. Паритет: беременность — 4, роды — 2.
4. Находится в отделении в течении 7 дней.
5. Причина госпитализации: подготовка к родам.

**Течение настоящей беременности:** Беременность четвертая, желанная. В женской консультации состоит на учете с 5 недель, посещение регулярное. I триместр — без особенностей; II триместр — в 17 недель — угроза прерывания беременности, лечение в гинекологическом отделении; III триместр — тазовое предледание, ХГП, ХФПН, анемия I степени. За время беременности прибавила в весе примерно 7 кг. Дата первого шевеления плода - 01.03.2011г. УЗИ плода и плаценты проводилось, со слов пациентки, примерно 8 раз, 29.11.2010г.- проведено первое УЗИ, где был поставлен срок 5 недель.

**Анамнез жизни:**

Родилась в полной семье. Росла и развивалась соответственно полу и возрасту. Проживает в благоустроенной квартире с мужем и ребенком. Питание регулярное, полноценное.

Экстрагенитальные заболевания отрицает.

Употребление алкоголя, наркотиков отрицает. Вредных привычек не имеет.

Операции: по поводу гигромы левого предплечья в 2004г. После операций осложнений не отмечала. Травмы отрицает.

Гемотрансфузионный анамнез: кровь и кровезаменители не переливали.

Аллергологический анамнез: аллергия на: папаверин, новокаин, димедрол, пенициллин в виде крапивницы, на пищевые продукты аллергии нет.

Эпидемиологический анамнез: гепатиты В и С, болезнь Боткина туберкулез, ВИЧ-инфекцию, венерические заболевания отрицает. В детстве перенесла ветряную оспу, простудные заболевания.

Наследственнось, со слов, не отягощена.

Муж пациентки здоров.

**Акушерско-гинекологический анамнез:**

Менструации начались с 14 лет, установились сразу, регулярные, по 6 дней через 28, умеренные, болезненные. Первый день последней менструации 24.10.2010 года, со слов пациентки, в срок.

Половой жизнью живет с 18 лет. Замужем. Контрацепция: презервативы.

I беременность (1996 год) – срачные роды, девочка, 3500г, б/о. II беременность (1999 год) – ранний самопроизвольный выкидыш в 10 недель с выскабливанием полости матки. III беременность (2005 год) — мед.аборт. IV беременность настоящая. Из гинекологических заболеваний: операция по поводу апоплексии левого яичника в 2003 году.

**Объективные данные:**

Общее состояние удовлетворительное, положение активное. Сознание ясное, поведение спокойное. Нормостеник. Кожные покровы цвета загара, чистые, умеренно влажные. Видимые слизистые бледно-разовой окраски. Подкожно-жировая клетчатка выражена умеренно. Лимфатические узлы не увеличены.

Пульс удовлетворительного наполнения, напряжения и величины, ритмичный, частотой 70 ударов в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные. АД 120/70 мм.рт.ст. (рабочее АД 110/70 мм.рт.ст.).

Дыхание через верхние дыхательные пути свободное. При сравнительной перкуссии легких слышен ясный легочной звук над всеми легочными полями, при аускультации легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 16 в минуту.

Язык чистый, влажный, розовой окраски, не обложен. При пальпации живот вне беременной матки мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Мочеиспускание не нарушено, безболезненно. Стул не изменен.

Рост 168 см, вес до беременности 70 кг.

**Акушерский статус:**

Живот увеличен за счет беременной матки. При пальпации мягкий, безболезненный. Гиперпигментации по средней линии живота. Стрий беременности нет. Венозный рисунок выражен умеренно. Пупок сглажен.

Окружность живота на уровне пупка 99 см.

Высота стояния дна матки 34 см.

Окружность лучезапястного сустава (индекс Соловьева) 15 см.

Измерение таза:

1. Distantia spinarum 25 см

2. Distantia cristarum 28 см

3. Distantia trochanterica 30 см

4. Conjugata externa 20 см

Ромб Михаелиса правильной формы, диагонали 11, 8 см.

Истинная конъюгата:

1. ИК=НК-9=20-9=11 см
2. ИК=11 см

Матка правильной овоидной формы, соответствует сроку гестации, с четкими ровными контурами, в нормальном тонусе, без выпячиваний. На пальпацию повышением тонуса не реагирует, болезненности при пальпации нет.

Приемы Леопольда-Левицкого:

1 прием: в дне матки определяется округлая плотная часть, баллотирует, предположительно головка плода.

2 прием: слева определяется мелкие части плода, предположительно ручки и ножки. Справа определяется плотная гладкая поверхность, предположительно спинка плода.

3 прием: во входе в малый таз определяется неправильной формы мягковатая часть плода, предположительно тазовый конец.

4 прием: предлежащая часть подвижна над входом в таз, пальцы обеих рук можно подвести под неё.

Положение плода продольное, передний вид, тазовое предлежание, вторая позиция.

Сердцебиение приглушенное, ритмичное, с частотой 140 ударов в минуту, выслушивается выше пупка справа.

Подсчет срока беременности:

1. по первому дню последней менструации:

24.10.+ 7 дней=38 недель.

2. по первому УЗИ:

29.11.11г. – 5 недель.

Срок беременности – 38 недель.

3. по шевелению плода:

Первое шевеление 01.03.11г.

Срок беременности – 38 недель.

4. объективно по высоте стояния дна матки:

Срок беременности 37 недель.

5. по первой явке в женскую консультацию:

Первая явка была в 5 недель, следовательно срок беременности 38 недель.

Предполагаемая дата родов: 31.07.2011г.

Предположительная масса плода:

1. По Жорданиа: ПМП=ВДМ\*ОЖ=34\*99=3.366 г.
2. По Ланковицу:

ПМП=(ВДМ+ОЖ+m(ж)+рост(ж))\*10=(34+99+70+168)\*10=3.710 г.

1. По Джонсону: ПМП=(ВДМ-11)\*155=(34-11)\*155=3.565 г.

Средняя предположительная масса плода: (3.366+3.710+3.565):3=3.545 г.

ОЦК=m(кг)\*82=70\*82=5.740 мл.

ОДК: 70\*0,003=210 мл

70\*0,005=350 мл

210 мл -350 мл

**Результаты лабораторных исследований с их оценкой:**

1. ОАК (14.07.11г.):

эритроциты 3,5\*1012/л

Hb 100 г/л

СОЭ 10 мм/ч

лейкоциты 5\*109/л

тромбоциты 295\*109/л

Заключение: признаки анемии.

2. ОАМ (15.07.11г.):

Цвет: светло-желтая

Прозрачность: прозрачная

Уд. Вес: 1020

Сахар: отр.

Белок: отр.

Лейкоциты: 2 в п. зр.

Плоский эпителий: ед. в п. зр.

Заключение: вариант нормы.

3. Кровь на RW: отрицательно.

4. Б/х анализ мочи (16.07.11г.):

Белок 69г/л

Мочевина 3,3, ммоль/л

Сахар 3,7 ммоль/л

Билирубин 12,0 мкмоль,л

Заключение: ввариант нормы.

5. УЗИ: Беременность 38 недель, ОАГА, ЗВУР I ст., маловодие, эхопризнаки внутриутробной гипоксии плода. Обвитие пуповиной однократное. Пазовое предлехание. ХФПН.

**Клинический диагноз:**

Беременность 38 недель. Положение плода продольное, передний вид, вторая позиция, тазовое предлежание. ОАГА. Хроническая гипоксия плода. Хроническая ФПН.

**План ведения беременной:**

* подготовка к операции кесарева сечения;
* консультация анестезиолога;
* коагулограмма;
* гигиенические процедуры;
* очистительная клизма.

**Прогноз родов для матери:**

* несвоевременное излитие околоплодных вод;
* аномалии родовой деятельности;
* инфицирование;
* кровотечение;
* травматизм.

**Прогноз родов для плода:**

* утяжеление гипоксии;
* асфиксия;
* инфицирование;
* травматизм.

**План ведения родов:** плановое кесарево сечение.

Подготовка к операции:

* + 1. Накануне принять гигиенический душ.
    2. Вечером и утром за 2 часа до операции — очистительная клизма.
    3. На ночь перед операцией дать снотворное.
    4. За час до операции — премедикация.
    5. Непосредственно перед операцией — опорожнить мочевой пузырь и оставить в нём катетер на время операции.

Выбор анестезиологического пособия:

Перидуральная анестезия лидокаином с оставлением катетера в перидуральном пространстве для последующего обезболивания.

Ход операции:

* + 1. Разрез кожи и подкожно-жировой клетчатки в надлобковой области до апоневроза.
    2. Рассечение апоневроза и отведение его в стороны.
    3. Разъединение тупым способом прямых мышц живота в продольном направлении.
    4. Вскрытие брюшины.

5) Мобилизация мочевого пузыря.

6) Обнажение нижнего сегмента матки и его вскрытие по старому рубцу с последующим его иссечением.

7) Извлечение плода.

8) Ручное извлечение последа.

* + 1. Зашивание разреза на матке.
    2. Ревизия брюшной полости.

11) Послойное зашивание брюшной стенки.