ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

ФИО:

Возраст: 28 лет

Место жительства:

Семейное положение: замужем.

Профессия: товаровед.

Дата поступления:

Дата курации:

Группа крови: 0 (I)

Резус-фактор: Положительный.

ЖАЛОБЫ

На схваткообразные боли в нижних отделах живота регулярного характера в течение последних 2 часов.

Дата последней менструации: 1 мая 2007 г.

Дата первого обращения в женскую консультацию 28 июня 2007 г. (8 недель).

ОБЩИЙ АНАМНЕЗ

Родилась 11 сентября 1979 года, в срок. Росла и развивалась соответственно возрасту, не отставая от сверстников. После окончания школы, получила высшее образование и в данный момент работает товароведом. Профессиональные вредности отсутствуют.

Жилищно-бытовые условия хорошие, живет вдвоем с мужем.

Питание регулярное, 3 раза в день, полноценное.

Вредные привычки: не курит, злоупотребление алкоголем, наркотическими веществами отрицает.

**Перенесенные заболевания:**

Детские болезни – коклюш, паротит, ветряная оспа.

ОРВИ (1 раз в год), грипп, ангина (нечасто; лечилась антибиотиками, местно применяла противовоспалительные средства, Биопарокс), атопический дерматит, нейродермит.

**Аллергологический анамнез:**

Аллергические реакции на лекарственные средства отрицает.

**Наследственность:** не отягощена.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

**Менструальная функция.**

Менструации начались в 12 лет, установились сразу. Продолжительность менструального цикла 30-32 дня, менструальные кровотечения в течение 4-5 дней, в 1-ый день обильные, в остальные дни умеренные, безболезненные. После начала половой жизни, характер менструаций не изменился. Первый день последней менструации – 1 мая 2007 года, менструация носила обычный характер.

**Половая функция.**

Половую жизнь начала в 19 лет.

Мужу 27 лет, практически здоров.

**Гинекологические заболевания:**

Эрозия шейки матки, не леченая. Миома матки.

ДЕТОРОДНАЯ ФУНКЦИЯ

Настоящая беременность – первая. В женскую консультацию обратилась на сроке беременности 8 недель.

Течение настоящей беременности:

I триместр – без осложнений.

II триместр – по данным УЗИ- умеренное маловодие,

III триместр – без осложнений.

Общая прибавка в весе – 14 кг.

ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение пациентки активное. Выражение лица спокойное. Телосложение нормостеническое.

Температура тела – 36,5 оС.

Рост – 164 см.

Масса тела до беременности – 69, 4 кг, на момент курации – 83 кг (прибавка в весе ≈14 кг)

Кожные покровы.

Кожные покровы бледно-розовой окраски, умеренно влажные, чистые. Окраска видимых слизистых нормальная. Эластичность кожи нормальная. Развитие волосяного покрова нормальное. Тип оволосения – женский. Ногти не изменены.

Подкожная жировая клетчатка.

Подкожный жировой слой развит умеренно, распределен равномерно. Отеков нет.

Молочные железы.

Молочные железы развиты нормально, соски нормальные, из сосков выделяется молозив.

Лимфатическая система.

Пальпируются подчелюстные лимфатические узлы с обеих сторон, размером около 1 см, мягко-эластической консистенции, не спаяны с кожей и подлежащими тканями.

Околоушные, шейные, надключичные, подмышечные лимфатические узлы не видны и не пальпируются.

Мышечная система.

Жалоб нет. Общее развитие мышечной системы – умеренное. Атрофии и гипертрофии отдельных мышц и мышечных групп не отмечается. Болезненность при ощупывании мышц отсутствует. Тонус мышц нормальный. Мышечная сила удовлетворительная.

Костная система.

Жалоб нет. При исследовании костей черепа, грудной клетки, позвоночника, таза, конечностей деформаций, а также болезненности при ощупывании и поколачивании не отмечается.

Исследование суставов.

Жалоб нет. При осмотре суставы нормальной конфигурации. Кожные покровы над ними обычной окраски. При пальпации суставов их припухлости и деформации, изменений околосуставных тканей, а также болезненности не отмечается. Объем активных и пассивных движений в суставах сохранен полностью. Болевые ощущения, хруст и крепитация при движении отсутствует.

Система дыхания.

Исследование верхних дыхательных путей:

Дыхание через нос свободное. Ощущения сухости в носу нет. Выделений из носовых ходов не наблюдается. Носовых кровотечений нет. Обоняние нормальное. Болей у корня и спинки носа, на местах проекции лобных и гайморовых пазух (самостоятельные, а также при ощупывании и поколачивании) не отмечается. Голос: громкий, чистый. Дыхание в гортани не затруднено. При осмотре гортань нормальной формы, при ощупывании области гортани болезненности не определяется.

Осмотр грудной клетки:

Грудная клетка цилиндрической формы. Правая и левая половины грудной клетки симметричные. Над- и подключичные ямки обозначены слабо, одинаково выражены справа и слева. Ключицы и лопатки располагаются на одном уровне, лопатки плотно прилегают к грудной клетке. Тупой эпигастральный угол. Правая и левая половины грудной клетки при дыхании движутся синхронно. Вспомогательные дыхательные мышцы в акте дыхания не участвуют. Частота дыхания – 17 в минуту. Ритм дыхания правильный.

Пальпация:

При пальпации грудной клетки болезненности не отмечается. Эластичность грудной клетки хорошая. Голосовое дрожание не изменено, ощущается в симметричных участках грудной клетки с одинаковой силой.

Перкуссия легких:

При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки звук ясный легочный. Очаговых изменений перкуторного звука не отмечается.

Границы легких в пределах нормы.

Аускультация легких:

При аускультации над легкими определяется везикулярное дыхании. Побочные дыхательные шумы (хрипы, крепитация, шум трения плевры) не выслушиваются. Бронхофония не изменена, голосовой шум одинаковый с обеих сторон.

Система кровообращения.

Грудная клетка в области сердца не изменена. Сердечный горб отсутствует. Сердечный толчок отсутствует. Верхушечный толчок невидимый, пальпируется в пятом межреберье на левой среднеключичной линии, ограниченный, низкий, не усиленный не резистентный. Систолическое втяжение на месте верхушечного толчка, а также в других местах сердечной области (по левому краю грудины) отсутствует.

Систолическое и диастолическое дрожание, симптом “кошачьего мурлыкания” у верхушки сердца и его основания не определяются. Пульсации в эпигастральной области нет.

Перкуссия сердца:

Границы относительной и абсолютной тупости сердца в пределах нормы.

Аускультация сердца:

Тоны сердца ясные, ритмичные. Частота сердечных сокращений – 86 в мин. Выслушивается диастолический шум в точке проекции трикуспидального клапана.

Исследование сосудов:

При осмотре и ощупывании лучевые, сонные, бедренные и артерии стопы не извитые, мягкие. Симптом “щипка” отрицательный.

Пульс одинаковый на правой и левой руках, частотой – 82 удара в минуту, правильный, ненапряженный. Капиллярный пульс не определяется. АД 110/70мм рт ст.

При выслушивании крупных артерий изменений не отмечается.

При осмотре и пальпации вен болезненности и уплотнений нет.

Система пищеварения.

Осмотр полости рта: запах обычный. Слизистая оболочка внутренней поверхности губ, щёк, мягкого и твердого неба розовой окраски. Десна бледно-розовой окраски, не кровоточат. Язык нормальной величины и формы, розовой окраски, влажны, чистый. Зев розовой окраски. Небные душки хорошо контурируются. Миндалины не выступают за небные душки.

Исследование печени: верхняя и нижняя правые, левая границы абсолютной печеночной тупости в пределах нормы.

Исследование селезенки: верхняя и нижняя границы селезенки определяются в пределах нормы.

Мочеполовая система.

Жалоб нет. Мочеотделение свободное. При осмотре области почек патологических изменений не выявляется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются. Болезненности при пальпации нет.

Эндокринная система.

Исследование щитовидной железы: при осмотре передней поверхности шеи изменений не отмечается. Щитовидная железа не пальпируется. Окружность шеи на уровне щитовидной железы спереди и остистого отростка VII шейного позвонка сзади- 38см.

Нервно-психический статус.

Сознание ясное. Пациентка 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.

АКУШЕРСКИЙ СТАТУС

Живот овоидной формы. Пупок выпячен. Окружность живота на уровне пупка 97 см.

Схватки по 20-25 секунд через 5-6 минут, нормальной силы, умеренной болезненности.

Матка с чёткими контурами, между схваток расслабляется полностью.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 уд./минуту. Выделения из половых путей светлые слизистые.

Измерение размеров таза:

Distantia spinarum 25 см.

Distantia cristarum 27 см.

Distantia trochanterika 32 см.

Conjugata externa 21,5 см.

Индекс Соловьева 14 см.

Ромб Михаэлиса - 11×11 см.

Пальпация плода в матке – наружные приемы акушерского исследования (приемы Леопольда).

* 1-ый прием наружного акушерского исследования (определение высоты стояния дна матки и части плода, находящейся в ее дне).

Положение плода – продольное. В дне матки определяются ягодицы, следовательно предлежащая часть – головка. Дно матки находится на середине расстояния между мечевидным отростком и пупком.

* 2-ой прием наружного акушерского исследования (определение позиции плода).

Позиция плода I (спинка плода слева), вид позиции – передний.

* 3-ий прием наружного акушерского исследования (определение характера предлежащей части и ее отношение к малому тазу).

Предлежащая часть – головка, которая прижата ко входу в малый таз.

* 4-ый прием наружного акушерского исследования (определение характера предлежащей части и ее отношение к малому тазу, положение в котором находится предлежащая часть).

Предлежащая часть – головка, которая неподвижна (симптом баллотирования - отрицательный), прижата ко входу в малый таз.

PER VAGINUM:

Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище достаточной емкости. Вход во влагалище свободный. Шейка матки по проводной оси малого таза, мягкой консистенции, длиной 1 см. Наружный маточный зев проходим для 2 пальцев. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достижим. Деформаций костей таза нет.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССДЕДОВАНИЯ

Общий анализ крови от 9.02.08.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель  | Результат | Единицы измерения | Норма |
| SOE  | 33  | мм/ч | 2-20 |
| WBC  | 8,7 | ×109/л | 4,3-10 |
| RBC  | 4,15 | ×1012/л | 3,8-5,8 |
| HGB  | 132,0 | г/л | 110-160 |
| HCT  | 0,380 | л/л | 0,36-0,52 |
| PLT  | 211 | ×109/л | 150-420 |
| PCT | 0,2 | ×109/л | 0,106-0,399 |
| MCV | 92 | фл | 79-103 |
| MCH | 31,9 | пг | 26,5-34,0 |
| MCHC | 349 | г/л | 300-380 |
| RDV | 13,1 | % | 11,5-14,5 |
| MPV | 9,5 | фл | 7,1-9,5 |
| PDV | 12,9 | % | 10-18 |
| LYM | 26,6 | % | 25-40 |
| MON | 6,2 | % | 2-8 |
| GRA | 67,2 | % | 55-80 |
| # LYM | 2,3 | ×109/л | 1,1-4,0 |
| # MON | 0,5 | ×109/л | 0,1-0,8 |
| # GRA | 5,9 | ×109/л | 2,4-8,0 |
| м/ц | 1 | % | 0-0 |
| п/я | 7 | % | 1-4 |
| с/я | 54 | % | 45-72 |
| э/ф | 1 | % | 0-5 |
| б/ф | 0 | % | 0-1 |
| моно/ц | 6 | % | 2-8 |
| лимфоциты | 31 | % | 25-40 |

Биохимический анализ крови от 9.02.08.

Глюкоза 3,8 ммоль/л (N:3,9-5,5)

Мочевина 3,7 ммоль/л (N:2,5-8,3)

Креатинин 54 мкмоль/л (N:50-110)

Общ. белок 72 г/л (N:64-83)

Альбумин 40 г/л (N:35-50)

Мочевая кислота 273 мкмоль/л (N:150-450)

Определение группы крови и резус фактора.

Группа крови II (А). Резус-фактор «-».

Исследование серологических реакций (RW, антител к ВИЧ, маркеров

вирусных гепатитов).

Реакция Вассермана - отрицательная

Анализ на наличие HIV (ВИЧ) - отрицательный

Анализ на наличие HbsAg (гепатит В) - отрицательный

Анализ на наличие антител к HCV (гепатит С) – отрицательный

Общий анализ мочи от 9.02.08.

Цвет – соломенно-желтый

Прозрачность – полная

Белок – нет

Микроскопия осадка:

 Эпителий плоский – ед. в п/зр

 Лейкоциты – 1-2 в п/зр

 Эритроциты – нет

 Цилиндры – нет.

Мазок по Граму (вагинальный) от 9.02.08.

(Для выявления возможных инфекционных заболеваний внутренних половых органов и родовых путей)

Лейкоциты – 15-30 в п/зр

Эритроциты – нет

Эпителий поверхностный – значительное количество

 промежуточный – единичные

 базальный - нет

Ключевые клетки – нет

Candida spp. – нет

Общее количество бактерий – 107×108

Морфотип Lactobacillu – доминирует

Другие Грам + палочки - нет

Морфотип Gardnerella – нет

 Mobiluncus – нет

Другие Грам – палочки или Грам вариабельные палочки – единичные

Морфотип Neisseria – нет

Другие Грам – кокки – нет

 Грам + кокки – нет

УЗИ от 02.02.07.

(УЗИ применяется для оценки жизнедеятельности плода, измерения фетометрических параметров, для диагностики возможных врожденных пороков развития плода, для исследования состояния плаценты, определения срока беременности)

Имеется один живой плод в головном предлежании.

BPD – 95 мм (38 недель)

AC – 341 мм (38 недель)

FL – 71 мм (36-37 недель)

ПМП – 3280 гр

Анатомия плода – врожденных пороков развития не обнаружено.

Сердечная деятельность плода определяется до 140 уд. в мин.

Плацента на задней стенке матки.

Степень зрелости – 2, что соответствует сроку беременности.

Структура плаценты – N.

Количество околоплодных вод – нормальное.

Качество околоплодных вод – прозрачные.

Индекс амниотической жидкости – N.

Пуповина имеет 3 сосуда.

Обвитие пуповины вокруг шеи плода не обнаружено.

Тонус миометрия – нет.

Заключение: беременность 38 недель, головное предлежание.

ДИАГНОЗ

Беременность 39-40 недель.

Головное предлежание. I позиция, передний вид.

I период родов.

Миома матки.

 ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА

**Срок беременности 39-40 недель.**

* По дню последней менструации (дата первого дня последней менструации минус 3 месяца и плюс 7 дней). Первый день последней менструации 1 мая 2007 г. Беременность 39-40 недель. Предполагаемая дата родов – 8 февраля 2008 г.
* На основании даты первой явки в женскую консультацию – 28 июня 2007 г. (8 недель).
* На основании данных УЗИ от 02.02.07. – 38 недель, соответственно на момент курации (9.02.07.) – 40 недель. Предполагаемая дата родов – 8 февраля 2008 г.
* На основании объективного исследования: высота стояния дна матки 37 см, окружность живота на уровне пупка 97 см, пупок выпячен, головка плода прижата ко входу в малый таз.

**Головное предлежание, I позиция, передний вид.**

* На основании наружного акушерского исследования: в дне матки определяются ягодицы, соответственно предлежащая часть – головка, спинка плода обращена влево и кпереди.
* На основании данных УЗИ.

**I период родов.**

* Регулярные маточные сокращения (по 20-25 секунд через 5-6 минут),
* По данным влагалищного исследования: укорочение, сглаживание и раскрытие шейки матки, раскрытие маточного зева.

*ЗАКЛЮЧЕНИЕ:*

Роды вести через естественные родовые пути под кардиомониторинговым контролем с применением анальгетических и спазмолитических средств. В родах проводить профилактику внутриутробной гипоксии плода и кровотечения в конце II и раннего послеродовом периоде.

ДНЕВНИК КУРАЦИИ:

 12.02.08г..

Всвязи с острой внутриутробной гипоксией плода (урежение сердцебиение плода до 90 ударов в минуту по данным КТГ) 10 февраля 2008 года в 3 часа 50 минут путём кесарева сечения извлечён живой доношенный мальчик, m=3500 г, рост 50 см, Apgar на 1 минуте – 5, через 5 минут – 9.

На данный момент жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, нормальной влажности, чистые; окраска видимых слизистых нормальная. Отеков нет.

АД – 110/70 мм рт. ст. Пульс – 86 уд. в мин. Частота дыхания – 17 в мин.

Язык влажный, живот мягкий, не вздут, мягкий, незначительно болезненный в области п/о раны. Перитонеальных симптомов нет. Газы отходят. Повязка сухая.

Диурез адекватный.

15.02.08г.:

На шестые сутки выписана домой в удовлетворительном состоянии с ребёнком.