1. **ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ.**

И.О. пациентки: Дарья Владимировна

Возраст пациентки: 20 лет

Место работы: КГБУЗ Погранчное ЦРБ

Профессия: медсестра в поликлинике

Место жительства: Приморский край, пос.Пограничный

Возраст отца: 25 лет

Профессия отца: фельдшер

Дата поступления в клинику: 17.12.2012 г.

Дата курации: 21.12.2012г.

1. **ЖАЛОБЫ.**

Жалобы при поступлении: пациентка жалуется на тянущую, ноющую боль в области поясницы.

Жалобы на момент курации: жалоб на момент курации пациентка не предъявляет.

1. **АНАМНЕЗ ЖИЗНИ (ANAMNESIS VITAE).**

Родилась в 1992 году в пос. Пограничный, в полной семье, была единственным ребенком. Беременность у матери протекала без осложнений. Многоплодия у родителей и ближайших родственников не было. С раннего детства росла и развивалась нормально. По умственному и физическому развитию от своих сверстников не отставала. С 7 лет пошела в школу.

*Профессиональный анамнез:* в настоящее время работает КГБУЗ Погранчное ЦРБ, медсестра в поликлинике. Рабочий день нормирован, работа связана с эмоциональными нагрузками. Отпуск предоставлялся ежегодно, как правило, в летнее время.

*Бытовой анамнез:* проживает в отдельной квартире со всеми удобствами, материально обеспечен удовлетворительно.

*Перенесенные заболевания:* ветрянка, краснуха, ОРВИ в детском возрасте. Частые ангины. Хирургических вмешательств и травм не было.

*Сопутствующие заболевания:* хронический пиелонефрит в стадии ремиссии с 2008 года, последнее обострение наблюдалось в августе месяце 2012 года на 24 неделе беременности, железодефицитная анемия в стадии ремиссии, ранее принимала препараты компенсирующие железодефицит.

*Привычные интоксикации:* не курит. Алкоголь не употребляет.

*Аллергологический анамнез:* не отягощен.

*Семейный анамнез:* замужем.

*Наследственность:* не отягощена.

*Эпидемиологический анамнез:* контакт с инфекционными больными, укусы насекомых, грызунов отрицает. Кишечные инфекции отрицает. Гемотрансфузий не проводилось. Туберкулез, сифилис, и венерические заболевания отрицает. Часто бывает за границей (связано с профессиональной деятельностью).

1. **АКУШЕРСКИЙ АНАМНЕЗ.**

*Менструальная функция*: менструации с 12 лет, установились сразу, по 3 дня, наступают через 26 – 30 дней, умеренные, безболеззненные.

*Половая жизнь:* началась с 17 лет, состоит в первом браке, брак регистрирован, возраст мужа 25 лет, здоров.

*Перенесенные гинекологические заболевания:* не болела.

*Контрацепция:* не предохранялись.

*Течение данной беременности:*

* + - 1. Беременность первая, роды первые.
      2. Дата начала последней менструации: 14 марта 2012г.
      3. Течение первой половины беременности - без осложнений. Впервые обратились в женскую консультацию на 9 неделе беременности.
      4. Течение второй половины беременности: на 24 неделе появились выраженные отеки на ногах, что совпадает с моментом обострения хронического пиелонефрита, лечилась в стационаре.
      5. Дата первого шевеления плода – 2 августа, на 20 неделе беременности.
         1. **STATUS PRAESENS.**

**1. Общий осмотр.**

\* Рост – 160см;

\* Вес – 63 кг;

\* Температура тела – 36.70С;

\* Тип телосложения – нормостенический;

\* Общее состояние – удовлетворительное;

\* Положение – активное;

\* Выражение лица – спокойное;

\* Сознание – ясное;

\* Поведение – адекватное;

\* Характер – уравновешенный;

\* Походка – свободная;

\* Телосложение – правильное;

\* Питание больного – удовлетворительное;

\* Кожные покровы и СО – бледно – розового цвета, нормальной влажности, тургор сохранен, сыпь, сухость, шелушение и рубцы отсутствуют. Отеки не наблюдаются;

\* Лимфатические узлы – не пальпируются;

\* Мышечная система – развитие и тонус нормальные, болезненность отсутствует;

\* Суставы – нормальной конфигурации, движения не нарушены.

**\*** АД на правой руке 115/70, на левой руке 120/70.

**2. Специальное акушерское исследование.**

\* Живот формы правильного продольного овоида, увеличен за счет беременной матки. Матка с правильными контурами, в нормальном тонусе, при пальпации безболезненна.

\* Размеры таза.

Distantia spinarum - расстояние между передними верхними остями подвздошных костей, норма-25-26 см. У роженицы – 26 см.

Distantia cristarum - расстояние между наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей, норма-28-29 см. У роженицы - 29 см.

Distantia trochanterica - расстояние между большими вертелами бедренных костей, норма-30-31 см. У роженицы – 30 см.

Conjugata externa - прямой размер таза, от середины верхненаружного края лобкового симфиза до надкрестцовой ямки, норма-20-21 см. У роженицы - 21 см.

\* Индекс Соловьева - окружность лучезапястного сустава, позволяющая судить о толщине костей таза, у роженицы - 15 см.

\* Высота дна матки над лоном - 38 см.

\* Окружность живота - 102 см.

\* Предполагаемая масса плода - 3900 гр.

\* Наружное акушерское исследование.

1-й прием: цель-определение высоты стояния дна матки (38 см) и части плода, располагающейся в дне матки (тазовый конец – крупнее, менее плотный и округлый, чем головка). Продольное положение.

2-й прием: цель-определение спинки и мелких частей плода (спинка-равномерная площадка, мелкие части - небольшие выступы, часто меняющие положение); определение позиции и вида - вторая позиция, передний вид. Матка возбудима, сокращения в ответ на раздражение пальпацией; круглые связки пальпируются в виде длинных, плотных тяжей.

3-й прием: цель-определение предлежащей части плода - головка (плотная, округлой формы, часть плода, с отчетливыми контурами, при пальпации не подвижна)

Сердцебиение плода: ясное, ритмичное, 140 уд/мин, выслушивается справа, ниже пупка.

1. **АКУШЕРСКИЙ ДИАГНОЗ.**

Беременность 39 – 40 недель, хронический пиелонефрит в стадии ремиссии, железодефицитная анемия в стадии ремиссии, хроническая фетоплацентарная недостаточность, крупный плод.

1. **ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА**.

Диагноз: беременность 39 – 40 недель выставляется на основании, собранного акушерского анамнеза, дата начала последней менструации 14.03.2012г., и на основании достоверных признаков беременности, ощущение шевеления плода врачом при пальпаторном обследовании и аускультативное выслушивание сердцебиения плода.

Сопутствующее заболевание: диагноз хронический пиелонефрит в стадии ремиссии выставляется на основании данных анамнеза и показаний лабораторных исследований (общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко).

Сопутствующее заболевание: диагноз железодефицитная анемия в стадии ремиссии выставляется на основании данных анамнеза и показаний лабораторных исследований (клинический анализ крови).

Осложнение: хроническая фетоплацентарная недостаточность выставляется на основании наличия у пациентки сопутствующих заболеваний (хронический пиелонефрит в стадии ремиссии, железодефицитная анемия в стадии ремиссии).

Осложнение: крупный плод, выставляется на основании данных специального акушерского исследования: высота дна матки над лоном - 38 см, окружность живота - 102 см.

1. **ПЛАН ВЕДЕНИЯ РОДОВ.**

Начать консервативное ведение родов.

В первом периоде родов необходимо следить за характером родовой деятельности и сердцебиением плода, проводить профилактику гипоксии плода, медикаментозное обезболивание и введение спазмолитиков проводить только по показаниям.

Во втором периоде необходимо следить за вставлением и продвижением головки в полости малого таза, в случае клинического несоответствия между головкой плода и тазом роженицы, роды закончить путем операции кесарева сечения.

Третий период родов необходимо вести активно. В момент рождения туловища, необходимо ввести 10ЕД окситоцина подкожно в область бедра. Допустимая кровопотеря 0,2, к исходной массе тела.

1. **ПРЕНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА.**

Эмоциональные нагрузки на работе: 1 балл

Обострение заболеваний почек: 4 балла

Анемии: 2 балла

Сумма: 7 баллов

По шкале риска: 7 баллов соответствует средней степени риска. Плоду угрожает внутриутробное инфицирование и внутриутробная гипоксия.