Ф.И.О.

Возраст: 22 года

Семейное положение: замужем.

Профессия, должность: работает кассиром.

Поступила 12.02.2007 по направлению женской консультации (в женскую консультацию впервые обратилась 17.08.2006 (5-6 неделя беременности), в дальнейшем посещала регулярно).

Первая беременность. (39-40 неделя, поступила с целью обследования и родоразрешения.**)**

Жалобы. На отеки на ногах, снижение артериального давления (до 90/60)

ОБЩИЙ АНАМНЕЗ.

Условия развития и жизни в детстве были хорошими. Наследственность не отягощена.

Профессиональных вредностей не отмечает. Вредные привычки отрицает.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ.

АКУШЕРСКИЙ АНАМНЕЗ.

*Менструальная функция.* Менархе в 14 лет, регулярность менструаций установилась через 2 месяца. Менструации умеренные, слабо болезненные, продолжительностью 6 дней, продолжительность цикла 32 дня. После замужества не изменялись. Последняя менструация 06.05.2006.

*Половая функция.* Начало половой жизни в 18 лет. В качестве контрацепции пользовалась презервативом. Мужу 28 лет здоров. Первый брак.

*Детородная функция.* Настоящая беременность первая.

*Течение настоящей беременности.* 1 триместр без осложнений, во 2 триместре перенесла ОРВИ, 3 триместр – без осложнений. Первое шевеление плода – 02.10.2006.

ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ.

Общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Сознание ясное.

Телосложение правильное, рост 165**.,** вес 53 кг. Температура 36,6°С.

Кожные покровы нормальной окраски, чистые, сыпи нет. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно.

Молочные железы развиты правильно, соски на одном уровне.

Пульс 78 уд./мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД – 95/65. Границы сердца в пределах нормы.

Дыхание через нос свободное, ритмичное, частота дыхательных движений – 17 в 1 мин., выделений из носовых ходов нет. Над поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание.

Патологий желудочно-кишечного тракта не отмечается. Язык нормальной окраски. Зубы без изменений. Зев чистый.

Живот мягкий, не вздут, безболезненный. Стул регулярный.

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Белок в моче не обнаружен. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Нервная система без патологий. Зрачковый и коленный рефлексы в норме. Патологических рефлексов не отмечается. Сон не нарушен. Расстройств мышления и восприятия не отмечается.

Отмечается пастозность кистей и голеней.

Головной боли нет. Зрение ясное.

Воды не изливались. Физиологические отправления в норме.

*Акушерское исследование.*

Размеры таза:

 Conjugata externa 18,5 cм.

 Distantia spinarum 24 см.

 Distantia cristarum 27 см.

 Distantia trochanterica 30 см.

Окружность живота – 95 см.

Высота стояния дна матки 34 см.

Окружность лучезапястного сустава 15 см.

Положение плода – продольное.

Предлежит головка. Прижата ко входу в малый таз. Предполагаемая масса плода по Бубличенко 3340 грамм. По Жорданиа – 3900 грамм. Сердцебиение плода выслушивается слева и книзу от пупка, ясное ритмичное, 130-150 уд./мин.

Окружность живота 95 см, высота стояния дна матки 34 см, индекс Соловьева 14 см, вертикальный размер ромба Михаэлиса 11 см, поперечный 11 см.

*Влагалищное исследование*: Наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу. Влагалище нерожавшей женщины. При осмотре в зеркалах слизистая влагалища чистая. Шейка матки в центре малого таза, длиной 1,5 см, мягкая в области внутреннего зева. Цервикальный канал проходим для 2 пальцев.

Плодный пузырь цел.

Предлежит головка плода, расположена над входом в малый таз, прижата ко входу в малый таз.

Мыс не достигается. Экзостозов в малом тазу не обнаружено..

***Диагноз при поступлении*:**

1. Беременность 39 недель
2. Головное предлежание
3. Железодефицитная анемия легкой степени.

*Заключение:* Для уточнения диагноза и проведения дифференциальной диагностики необходимо провести полное клиническое обследование, включающее клинико-лабораторные методы и методы функциональной диагностики (УЗИ, кардиотокограмма, амниоскопия). После получения результатов исследования – определить дальнейшую тактику ведения пациентки.

**План обследования.**

1. клинический анализ крови
2. биохимический анализ крови
3. коагулограмма
4. анализ мочи
5. анализ отделяемого из влагалища
6. Динамическое исследование реактивности и сердечно-сосудистой системы плода (КТТ)
7. УЗИ брюшной полости
8. УЗИ почек
9. иммунологическое исследование
10. консультация терапевта

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

**Клинический анализ крови.** 07.02.2007.

WBC /л

RBC 3,80 /л

HGB 103 г/л

HCV 0,321

MCV 84,5

MCH 27,1

MCHC 321 г/л

PLT /л

Нейтрофилы (палочкоядерные – 1%, сегментоядерные – 75%)

Лимфоциты 15%

Моноциты 8%

СОЭ 36 мм/г

***Заключение:*** железодефицитная анемия легкой степени, лейкоцитоз.

**Биохимический анализ крови.** 07.02.2007.

 Результат. Норма

Общий белок 62,9 г/л 64-83

Креатинин 41 мкм/л 44-80

Мочевая кислота 185,8 мкм/л 3,5-18,8

Мочевина 2,7 1,7-8,3

Билирубин общий 7,7 мкм/л 3,5-18,8

Билирубин прямой 1,7 мкм/л 0,0-5,1

Аспартатаминотрансфераза 20 ед/л 0,0-38

Аланинаминотрансфераза 15 ед/л 0,0-41

Щелочная фосфатаза 772,90 ед/л 0,0-270

α-амилаза 79 ед/л 0,0-60

Глюкоза 2,67 мм/л 3,05-6,38

Холестерин 6,79 мм/л 2,80-5,20

Триглицериды 2,40 мм/л 0,10-2,30

ЛПОНП 1,07 мм/л 0,04-0,72

Железо 5,50 мм/л 5,4-28,60

Калий 4,11 мм/л 3,5-5,9

Натрий 137 мм/л 134,0-152,0

Кальций 2,17 мм/л 2,25-2,75

Хлориды 108,0 мм/л 98-110

Фосфор 1,30 мм/л 0,87-1,45

Магний 0,81 мм/л 0,65-1,05

***Заключение*:** содержание общего белка, щелочной фосфатазы, альфа-амилазы, холестерина, триглицеридов, ЛПОНП превышает норму; содержание креатинина, глюкозы, кальций ниже нормы.

**Коагулограмма.** 07.02.2007.

Протромбиновое время 13,6 сек (норма 11-15 сек).

Протромбин по Квику 96, 51% (норма 75-125).

МНО 1,03 (норма 0,90-1,15).

АЧТВ 27, 90 сек (норма 26-36 сек).

Фибриноген 5,21 г/л (норма 1,80-3,80 г/л).

Тромбиновое время 16 сек (норма 14-21 сек)

РФМК резкоположит. (норма – отр.)

***Заключение*:** фибриноген выше нормы, РФМК резко положительно.

**Анализ мочи.** 07.02.2007.

Количество: 450

Цвет: желтый

Прозрачность: неполная.

Glu отр.

Bil отр.

Ket отр.

SG 1,025

pH 5,5

UBG 3,2

NIT отр.

GLD отр.

LEU отр.

***Заключение*:** в пределах нормы.

**Исследование отделяемого влагалища.** 07.02.2007.

Эпителий – пластинки

Лейкоциты – 8-12 в п/з

Микрофлора – мелкие палочки

**Динамическое исследование реактивности и сердечно-сосудистой системы плода (КТТ)**

07.02.2007.

Базальная ЧСС – 5

Вариабельность базального ритма 4

Акселерации по количеству 5

Акселерации по видам 3

Децелерации по количеству и типу 4

Децелерации по амплитуде 4

Средний балл 4-5

Тонус матки – норма

***Заключение*:** Реактивность сердечно-сосудистой системы плода в пределах нормы.

**УЗИ брюшной полости.** 07.02.2007.

БПР размер головы 93 мм соответствует 39 неделе.

ЛЗ размер головы 115 мм соответствует 38 неделе.

Окружность головы 345 мм соответствует 38-39 неделе.

Диаметр живота 107 мм соответствует 39 неделе

Длина бедра пра. 72 мм, лев 72 мм соответствует 38 неделе

ЯОБ 5,0. Особенности: б/о

Предполагаемый вес 3400 +/- 200 грамм.

Анатомия плода:

Структуры головного мозга – норма.

Профиль плода – норма

Носогубный треугольник – норма

Глазницы – норма

Позвоночник – норма

Легкие – норма

Четырехкамерный срез сердца – норма

Желудок – норма

Кишечник – норма

Почки – норма

Передняя брюшная стенка – норма

Особенности:

Плацента по задней стенке, больше 7 см, выше внутреннего зева.

Степень зрелости 3, соответствует сроку.

Толщина плаценты 36 мм, в норме.

Особенность: б/о

Околоплодные воды – количество в норме.

Пуповина имеет 3 сосуда.

Миометрий б/о

Визуализация удовлетворительная.

Особенности: сосуды пуповины в области шеи плода. ЧСС плода 130-150/мин.

***Заключение:*** предполагаемый срок 39-40 недель. Размеры соответствуют норме.

Эхографические критерии зрелости соответствуют доношенному.

Допплерография: кровоток не нарушен.

**УЗИ почки.** 07.02.2007.

Патологий не выявлено.

**Иммунологическое исследование.** 07.02.2007.

RW1 21.07.2006. отр.

RW2 03.11.2006. отр.

ВиЧ1 21.07.2006.отр.

ВиЧ2 03.11.2006.отр.

HBS1 21.07.2006 отр..

HBS2 03.11.2006. отр.

HCV1 21.07.2006. отр.

HCV2 03.11.2006. отр.

***Заключение:*** антитела к RW, ВиЧ, HBS, HCV не обнаружены.

**Иммунологическое исследование** 07.02.2007.

***Заключение:*** иммунные антиэритроцитарные тела не обнаружены.

**Динамика изменений веса и АД.**

 Дата Вес. Артериальное давление.

27.08.2006. 63 110/70

12.01.2007. 65,3 110/50

05.02.2007. 68 90/60

***Заключение:*** прибавка в весе с 27.08.2006. по 05.02.2007. составила 5 кг. Отмечается прогрессирующая артериальная гипотензия.

**Клинический диагноз.**

1. Беременность 39 недель

- на основании данных анамнеза (дата последней менструации – 06.05.2007.)

- данных общего осмотра (предполагаемая масса плода 3400 г)

- данных ультразвукового исследования.

2. Предлежание головное.

- на основании данных общего осмотра.

- на основании данных влагалищного исследования.

- на основании данных ультразвукового исследования.

3. Железодефицитная анемия легкой степени.

- на основании жалоб (на отеки на ногах, снижение артериального давления)

- на основании данных общего осмотра (артериальное давление на обеих руках 95/65, пастозность кистей и голеней)

- на основании результатов клинического анализа крови (железодефицитная анемия легкой степени)

**Лечение.**

Диета 15/7 стол.

Железосодержащие препараты (Конферон по 1 капсуле 3 раза в день) до родоразрешения. Обязательно наблюдение терапевта.

Дневник.

Дата: 12.02.2007.

Время: 11.00.

Поступила первобеременная при сроке 39 недель в связи с отеками на ногах и снижением артериального давления (90/60 при нормальном давлении 120/80).

Общее состояние – удовлетворительное.

Голова не болит. Зрение ясное.

Артериальное давление на левой руке – 95/65, на правой руке 95/65.

Пульс 78 уд/мин, удовлетворительного наполнения, ритмичный.

Матка в нормальном тонусе. При пальпации высота дна матки 34 см, окружность живота 95 см. Предполагаемая масса плода – 3400 грамм.

Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз.

Сердцебиение плода 130-160 уд/мин, ясное, ритмичное, слева и книзу от пупка.

Воды целы.

Выделения из половых путей слизистые.

Отмечается пастозность голеней и кистей.

Размеры таза:

Conjugata externa 18,5 cм.

Distantia spinarum 24 см.

Distantia cristarum 27 см.

Distantia trochanterica 30 см.

Влагалищное исследование: Оволосение по женскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно. Влагалище нерожавшей женщины. При осмотре в зеркалах слизистая влагалища чистая. Шейка матки в центре малого таза, длиной 1,5 см, мягкая в области внутреннего зева. Цервикальный канал проходим для 2 пальцев.

Плодный пузырь цел.

Предлежит головка плода, расположена над входом в малый таз, прижата ко входу в малый таз.

Мыс не достигается. Экзостозов в малом тазу не обнаружено.

Диагноз (при поступлении):

- Беременность 39 недель.

- Предлежание головное.

- Железодефицитная анемия легкой степени.

**Дневник.**

**Дата: 15.02.2007.**

**Время: 10.00.**

**Жалоб не предъявляет.**

**Голова не болит. Зрение ясное.**

Необходимо проследить динамику артериального давления (измерение три раза в день), диурез.

Назначения: диета: 5/17 стол, поливитамины, железосодержащие препараты (конферон – 1 капсула 3 раза в день)

**План ведения родов.**

В случае развития нормальной родовой деятельности, принимая во внимание нормальные размеры таза, **соотвествие размеров таза и плода,** роды начать через естественные родовые пути под контролем **кардиотокографии**. Проводить консервативную терапию с целью профилактики гипоксии плода. Ввести внутривенно 1 мл метилэргометрина с целью профилактики кровотечений в послеродовом периоде.

Эпикриз.