ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Ф.И.О:

**Дата рождения:**

**Место работы :**

**Домашний адрес:** г. Томск

**Дата поступления:**

**Порядок поступления:** плановый

**Диагноз при поступлении:** беременность 39 неделя, ОАГА

**Клинический диагноз:** беременность 39 недель, головное предлежание плода, ОАГА

# ЖАЛОБЫ

При поступлении и в момент курации больная не предъявляет жалоб.

# АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Беременность 3, роды 2. Беременность желанная.

Дата начала последней менструации: 5 апреля

Первый пошевел плода: 15 августа.

Общая прибавка в весе за беременность: 7 кг.

Группа крови: А (II), Rh «+». Антител к резус-фактору в крови нет.

На учет в женской консультации по месту жительства встала в 5 недели беременности.

Беременность до курации протекала без патологических проявлений.

# АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

**Наследственность.**

Заболеваний наследственной природы среди родственников отрицает. Сахарным диабетом, туберкулезом, онкологическими заболеваниями, пороками развития никто из ближайших родственников не страдает. Кровнородственных браков в семье нет.

**Социальный анамнез.**

Родилась вторым ребенком в семье. Росла и развивалась в соответствии с паспортным возрастом. В школу пошла с 7 лет. Образование незаконченное высшее. Профессиональных вредностей нет. Не курит, алкоголь не употребляет. Проживает в благоустроенной квартире вместе с мужем. Питание регулярное, полноценное.

**Перенесенные заболевания.**

Из детских инфекций перенесла корь, скарлатину

Травм, операций, переливаний крови не было.

**Менструальная функция.**

Менструации с 13 лет, установились сразу, цикл длится 28 дней. Менструации по 3 дня, не обильные, без болезненные. Половой жизнью живет регулярно с 20 лет, состоит в первом браке.

**Гинекологические заболевания:** в 1988 году перенесла острое воспаление придатков. В последствии был поставлен диагноз хронический однексит.

## Репродуктивная функция

Беременность вторая, желанная. В 1992 году стремительные роды, масса плода 3400 грамм. Выкидышей в анамнезе не было. В 1994 году аборт.

# ОБЩЕЕ ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Рост: 172 см

Вес: 71,4 кг

Температура тела: 36.6°С

Пульс: 67 уд/мин

АД: 120/80 мм рт ст

Общее состояние: удовлетворительное

Сознание: ясное

Положение**:** активное

Тип телосложения**:**  нормостенический

Выражение лица: обычное

#### **Кожные покровы**

Кожные покровы цвета загара. На симметричных участках температура и влажность кожных покровов одинакова. Венозный рисунок на коже передней брюшной стенки выражен значительно. Полос беременности на коже живота нет. Эластичность кожи сохранена. Молочные железы увеличены, мягкие, соски пигментированы, увеличены.

#### **Видимые слизистые оболочки**

Слизистая носа розовая, блестящая, отделяемого нет. Слизистая ротовой полости розовая, влажная, блестящая, гиперсаливации нет. Конъюнктива чистая, блестящая, влажная. Задняя стенка глотки слегка гиперемирована, болей в горле и налетов нет.

##### Подкожная жировая клетчатка

Развитие подкожного жирового слоя умеренное, распределение равномерное. Пастозности и отеков на голенях и передней брюшной стенке нет.

#### **Костная система**

Кости черепа, грудной клетки, таза, верхних и нижних конечностей не имеют видимых деформаций, безболезненны при пальпации и перкуссии, очагов размягчения в костях не найдено. Суставы обычной конфигурации, кожа над ними нормальной температуры и влажности. Движения в суставах в полном объеме.

#### **Мышечная система**

Пальпация отдельных мышечных групп безболезненна. Сила мышц достаточная, тонус сохранен. Активные движения в полном объеме.

#### **Исследование области шеи**

Набухания шейных вен нет. Щитовидная железа не пальпируется.

#### **Дыхательная система**

Носовые ходы свободны, отделяемого из носа нет. При осмотре деформаций грудной клетки нет. Пальпаторно эластичность грудной клетки сохранена, голосовое дрожание на симметричных участках проводится одинаково. При сравнительной перкуссии над симметричными участками передних, боковых и задних поверхностей легких перкуторный звук одинаковый - ясный, легочной.

Аускультативная картина: дыхание над всей поверхностью легких везикулярное. Хрипов, крепитации и шума трения плевры не прослушивается.

#### **Сердечно-сосудистая система**

При осмотре "сердечный горб" не определяется. Пульсации сосудов не видно. Пальпаторно верхушечный толчок определяется на 1 см кнутри от срединноключичной линии в 5 межреберье слева. Верхушечный толчок достаточной силы, локализован. На основании сердца пульсация сосудов пальпаторно не определяется. Тоны сердца ясные. Ритм правильный. Шумы не выслушиваются.

АД – 120/80 мм рт ст. Пульс 63 уд/мин, достаточного наполнения и напряжения. Эластичность стенки сосуда сохранена. Дефицита пульса нет.

#### **Органы желудочно-кишечного тракта**

Язык влажный, чистый, по краям языка отпечатков зубов нет.

Зубы желтоватого цвета, дефектов зубного ряда и признаков кариеса не отмечено. Десны розовые, умеренно влажные, выводные протоки слюнных желез не гиперемированы. Зев не гиперемирован, миндалины не выступают за края небных дужек.

Глотание жидкой и твердой пищи не затруднено. При осмотре живот правильной округлой формы, увеличен в объеме за счет беременной матки. Поверхностная пальпация живота безболезненна.

Глубокая пальпация отделов кишечника затруднена из-за значительного увеличения размеров матки.

Нижняя граница печени по перкуторным данным располагается на 3 см выше правой реберной дуги. Пропальпировать край печени не удалось.

Селезенка не пальпируется.

Стул регулярный, оформленный, безболезненный.

#### **Мочеполовая система**

Жалоб на боли в поясничной области больная не предъявляет. Почки пропальпировать не удалось. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Мочеиспускание регулярное, безболезненно.

**ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

***Общий анализ крови (19.02.02).***

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Значение |
| Эритроциты | 3.5 х1012/л |
| Гемоглобин | 106 г/л |
| Лейкоциты | 9.9х109/л |
| Тромбоциты |  260х109/л |
| СОЭ | 45мм/ч |

Заключение: анализ в норме

***Биохимический анализ крови.***

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Значение |
| Общий белок | 67,9 г/л |
| Глюкоза | 4,42 ммоль/л |
| Билирубин общий | 10,6 мкмоль/л |

Заключение: анализ в норме

***УЗИ 20.02.2002***

|  |  |
| --- | --- |
| БПР 0,1СДЖ 0,8ДБ 20ЧСС 145 уд/мин | В матке 1 живой плод в головном предлежании. Плацента на задней стенке, III степени зрелости, толщина 39 мм, множество кальцинатов.Маловодие.Заключение: По фетометрии срок беременности 38 недели. |

***Анализ мочи***

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Значение |
| Цвет | светло-желтый |
| Прозрачность | прозрачная |
| Микроскопия | плоск.эпит. 4-5 в п/з, 1-3 лейк. в п/з. |
| Плотность | 1025 |
| Белок | отрицательный |
| Сахар | отрицательно |

Заключение: анализ в норме

***Гемостаз***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | Норма |
| ЭТ | отр. | отр. |
| ТВ | 16 | 14-16 |
| ПВ | 18 | 18-19 |
| ПТИ | 94 | 85-120% |
| ОФ | 4,75 | 2-4 г/л |

Заключение: анализ в норме

ОБЪЕКТИВНОЕ АКУШЕРСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

1. **Наружное.**

Размеры таза:

-Distantia spinarum 25 см при норме 25-26 см

-Distantia cristarum 28 см при норме 28-29 см

-Distantia trochanterica 30 см при норме 30-31 см

-Conjugata externa 20 см при норме 20-21 см

Индекс Соловьева: 14 см

Высота дна матки над лоном: 39 см (по I приему Леопольда - Левицкого)

Окружность живота: 93 см

Матка при пальпации в нормотонусе.

Положение плода: продольное, первая позиция, передний вид (по II приему Леопольда - Левицкого)

Предлежащая часть: головка, баллотирует над входом в малый таз (по III приему Леопольда - Левицкого)

Аускультация плода: сердцебиение плода выслушивается справа ниже пупка, ясное, ритмичное, ЧСС плода – 140 уд/мин

Предпологаемая масса плода 3600 ± 200 грамм.

Заключение: *беременность 39 недель, продольное положение ,головное предлежание, вторая позиция, передний вид;*

1. **Внутреннее (влагалищное ) аккушерское исследование(из истории беременности)**

Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Промежность нормальной высоты.

Влагалище рожавшей, перегородки во влагалище нет, стриктур и рубцовых изменений нет.

Шейка матки укорочена до 1.5 см, имеет признаки размягчения по периферии, распложена по оси малого таза, цервикальный канал пропускает 2 поперечных пальца. Пальпируется предлежащая головка, над входом в малый таз.

Седалищные ости и симфиз при пальпации без особенностей, крестцовая впадина емкая, мыс недостижим. Опухолей и экзостозов в малом тазу не обнаружено. Крестцовая впадина емкая. Выделения – светлые в умеренном количестве.

**ПРЕДВАРИТЕЛНЫЙ ДИАГНОЗ:** *беременность 39 недель, продольное положение плода ,головное предлежание, вторая позиция, передний вид; ОАГА; степень риска средняя*

**ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА**

Беременность доказывается следующими признаками:

1. Дата последеней ментструации – 5 апреля
2. Прощупываются отдельные части плода - головка, спинка, таз, мелкие части (конечности).
3. Выслушиваются сердечные тоны плода - ясные, ритмичные, 140 уд/мин, наиболее отчетливо слышны слева, ниже пу пка.
4. Данные УЗИ от 26/XII – говорят о наличии живого плода - беременность, соответствующая 39 неделям.

 Срок беременности и предпоогаемый срок родов определяется(недели):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Метод** | Беременность | **Роды** |
| По последеней менструации | 37-38 |  |
| По пошевелу | 38 |  |
| По первой явке | 38 |  |
| По УЗИ | 39-40 |  |
| По высоте стояния матки | 36 | - |

А также на основании определения высоты стояния дна матки - на 39 см и окружности живота 93 см, состояние женщины можно расценивать как беременность на сроке 9 акушерский месяц (39 неделя).

Продольное положение плода, головное предлежание, первая позиция и передний вид подтверждаются данными наружного акушерского исследования(приемы Леопольда): в дне матки располагается тазовый конец - крупная, не плотная, не округлая, не баллотирующая часть плода; спинка плода обращена к правой стороне матки, к ее передней стенке; головка над входом в малый таз (пальпируется как плотная, округлая, баллотирующая часть плода). Сердечные тоны плода выслушиваются ниже пупка справа. УЗИ подтверждает головное предлежание плода.

Степень риска по перинатальным факторам ставится на основании следущих данных:

1.Социально биологические факторы: 2 балл (возраст 30-34 года)

2.Акушерско-гинекологический анамнез: 0 баллов

3.Экстрагенитальная патология: 3 балл (хр. пиелонефрит)

4.Осложнения беременности: 0 балла

Сумма баллов:  ***5*** *(степень риска средняя).*

Осложненый акушерско-гинекологический анамнез ставится на основании наличия аборта в анамнезе и наличии генитальной(хр. аднексит) и экстрагенитальной патологии(хр. гломелуронефрит)

**ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:** *беременность 39 недель, продольное положение плода ,головное предлежание, вторая позиция, передний вид; ОАГА; степень риска средняя*

**ПЛАН ВЕДЕНИЯ РОДОВ**

При развитии регулярной родовой деятельности роды начать. Роды вести консервативно через естественные родовые пути на фоне спазмолитиков ( но-шпа по 2 мл в/в или в/м; папаверина гидрохлорид 2% - 2ml + дибазол 0.5% - 2ml. Адекватное обезболивание в родах. Следить за развитием родовой деятельности, динамикой АД, а также продвижением головки плода. При слабости родовой деятельности своевременно решить вопрос о родостимуляции (Sol. Synoestroli 2% - 0,2 ml, в/м).

В II период родов проводить мониторинг сердцебиений плода и профилактику гипоксии (глюкоза 40%-20мл и кислота аскорбиновая 5% - 4 мл; кокарбоксилаза 50 мг, в/в).

Во II и III периоды родов провести профилактику кровотечения путем в/в капельного введения окситоцина 5 ЕД на 400ml физраствора, начать с 8-10 капель в минуту. Предполагаемый объем потери крови 360 ± 50 мл крови.

Прогноз родов, на основании нормальных размеров таза, состояния плода и состояния женщины, благоприятный.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Бодяжина В.И., Жмакин К.Н., Кирющенков А.П. «Акушерство». Курск, 1995 г.
2. Серов В.Н. «Практическое акушерство». Медицинское информационное агентство, 1997 г.
3. Айламазян Э.К. «Акушерство». Санкт-Петербург, «Специальная Литература», 1997 г.г.